



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y HUMANIDADES

PROGRAMA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



“IMPACTO DEL AUSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL AUXILIAR EN LA GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO” AREQUIPA 2014

**Tesis presentada por las Bachilleres:
MINNIE COSIO RODRIGUEZ
GLORIA RAQUEL MARIA CALDERON TORO**

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**AREQUIPA – PERÚ
2014**

DEDICATORIAS

GRACIAS:

A Dios, mi amigo, que siempre
estuvo a mi lado, para guiarme
en cada paso que realizaba en
un pasaje tan importante de mi vida.

A la memoria de mi padre, MARIO:

Porque desde el cielo me brinda
su amor e ilumina mi vida.

A mi madre, REGINA:

Como prueba de mi eterna gratitud y
reconocimiento por todos los sacrificios,
desplegados hacia mi persona y
por haberme apoyado en todo momento.

A mis hijas; ANDREA y VALERIA:

por ser la razón de mi existencia
y el impulso que me llevó
a concluir con esta meta,
con todo mi amor.

MINNIE

Doy gracias a DIOS:

por las bendiciones derramadas y
de haberme guiado en la trayectoria
de mi carrera, que sin **EL**, no hubiese
logrado mi gran anhelo de ser hoy,
una Profesional.

**A la memoria de mis padres,
MANUEL y FELICITAS:**

Quienes supieron guiarme siempre
en el buen camino e hicieron posible,
lo que tanto anhelaba, la culminación
de mi carrera profesional, que es fruto
de su esfuerzo; y yo, con mucho
cariño y gratitud se los ofrezco.

**A mis hijos,
DIANA y NILO:**

Quienes me dieron las fuerzas
y el impulso para seguir adelante
en la culminación de mi carrera profesional.

A mi hermana Nora

por el constante aliento y estímulo

A mi sobrina Karla

por su ayuda incondicional

RAQUEL



AGRADECIMIENTO

*A todo el Personal Docente del Programa de Trabajo Social,
quienes durante estos años de formación, inculcaron en mi
persona, conocimientos y ética profesional.*

INDICE

INTRODUCCION

RESUMEN

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

| | |
|---|----------|
| I. PLANTEAMIENTO TEORICO. | 1 |
| 1. Tema o Problema | 1 |
| 1.1 Enunciado | 1 |
| 1.2 Descripción | 1 |
| 1.3 Campo y Área | 2 |
| 1.4 Tipo de Investigación | 2 |
| 1.5 Variables | 2 |
| 1.6 Interrogantes Básicas | 3 |
| 1.7 Justificación | 4 |
| 2. Objetivos de la Investigación | 4 |
| 3. Conceptos Básicos | 5 |
| 4. Marco Teórico | 7 |
| 4.1 Contexto Económico y Social | 7 |
| 4.2 Seguridad Social | 8 |
| 4.3 Naturaleza y Características del Instituto Peruano de Seguridad Social | 9 |
| 4.4 Finalidad | 10 |
| 4.5 Misión de ESSALUD | 10 |
| 4.6 Visión | 11 |
| 4.7 Objetivos Estratégicos | 11 |
| 4.8 Principios de la Seguridad Social | 12 |
| 4.9 Principios Operacionales | 12 |

| | |
|---|----|
| 5. Historia de la Seguridad Social en el Perú | 14 |
| 6. Prestaciones de ESSALUD | 16 |
| 7. Salud | 19 |
| 8. Política de Salud | 20 |
| 8.1 La Salud como uno de los Derechos Prominentes del Ser Social | 21 |
| 8.2 Trabajo y Fomento de la Salud | 22 |
| 8.3 Salud Ocupacional | 23 |
| 8.4 Salud Preventiva | 24 |
| 8.4.1 Concepto | 24 |
| 8.4.2 Importancia de la Prevención | 25 |
| 9. Ausentismo | 26 |
| 9.1 Conceptos Generales de Ausentismo | 26 |
| 9.2 Tipos de Ausentismo | 28 |
| 10. El Clima Organizacional y su Relación con el Ausentismo | 30 |
| 11. Factores que Generan Ausentismo Laboral | 31 |
| 12. Gestión Social | 32 |
| 12.1 Concepto | 32 |
| 12.2 Procesos en los que se Desarrollan las Actividades del Sistema de la Gestión Social | 33 |
| 12.3 Características de la Gestión Social | 33 |
| 12.4 Control de la Gestión | 33 |
| 13. Impacto Social | 34 |
| 13.1 Concepto | 34 |
| 13.2 Requisitos | 35 |
| 13.3 Formas en que se puede realizar la Evaluación | 35 |
| 13.4 Tipos de Impacto Social que se pueden Evaluar | 35 |
| 13.5 Etapas para Evaluar el Impacto Social | 36 |
| 14. Trabajo Social en el Sector Salud | 38 |
| 14.1 Antecedentes del Trabajo Social | 38 |
| 14.2 Objetivos del Trabajo Social | 39 |
| 14.3 Rol del Trabajo Social en Salud | 40 |

| | |
|---|----|
| 14.4 Funciones del Trabajo Social | 41 |
| 14.5 Niveles de Acción en Trabajo Social | 42 |
| 14.6 Niveles de Intervención | 43 |
| 15. Servicio Social de Persona | 44 |
| 15.1 Metodología del Servicio Social de Persona | 45 |
| 16. El Trabajo Social de Grupo | 45 |
| 16.1 Qué entendemos por Grupo | 45 |
| 16.2 El Proceso de Grupo | 46 |
| 16.3 El Trabajo Social y el Grupo | 47 |
| 16.4 Objetivos | 48 |
| 16.5 Etapas del Proceso de Grupo | 48 |
| 17. Hipótesis | 51 |
| 18. Antecedentes Investigativos | 52 |
| I.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL | 52 |
| 2. Técnicas e Instrumentos | 52 |
| 2.1 Técnicas | 52 |
| 2.2 Instrumentos | 52 |
| 3. Campo de Verificación | 52 |
| 3.1 Ámbito Geográfico | 52 |
| 3.2 Unidad de Estudio | 52 |
| 3.3 Universo y/o Muestra | 53 |
| 3.4 Temporalidad | 53 |
| 3.5 Estrategia de Recolección de Datos | 53 |
| 3.6 Recursos | 53 |
| 3.6.1 Humanos | 53 |
| 3.6.2 Materiales | 53 |
| 3.6.3 Institucionales | 54 |
| 3.6.4 Financieros | 54 |
| 3.7 Cronograma | 54 |
| 3.8 Actividades | 54 |

CAPITULO II

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. Proceso de Recolección de Datos | 55 |
| 2. Diagnóstico | 81 |
| 2.1 Ubicación | 81 |
| 2.2 Identificación | 82 |
| 2.3 Descripción de los Problemas | 83 |
| 2.4 Priorización de Problemas | 84 |
| 3. Pronóstico | 86 |
| 4. Potencialidades | 86 |
| 5. Limitaciones | 86 |
| 6. Problema Objeto de Intervención | 87 |

CAPITULO III

ALTERNATIVA DE ACCION PROFESIONAL

| | |
|-------------------------|----|
| 1. PROGRAMA | 88 |
| 1.1 Identificación | 88 |
| “Promoción Social” | |
| 1.2 Justificación | 88 |
| 1.3 Objetivos | 89 |
| 1.4 Metas | 89 |
| 1.5 Estrategias | 90 |
| 1.6 Ámbito de Ejecución | 90 |
| 2. PROYECTOS | 90 |

PROYECTO Nº 1

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. Identificación | 91 |
| “Bienestar Social de Persona” | |
| 2. Justificación | 91 |
| 3. Objetivos | 91 |
| 4. Acciones | 92 |
| 5. Recursos | 96 |
| 6. Presupuesto | 97 |
| 7. Responsable | 97 |

PROYECTO Nº 2

| | |
|---|-----|
| 1. Identificación | 98 |
| “Prevención Social” | |
| 2. Fundamentación | 98 |
| 3. Objetivos | 98 |
| 4. Estrategias | 99 |
| 5. Ámbito de Ejecución | 99 |
| 6. Actividades | 99 |
| 7. Técnicas | 101 |
| 8. Recursos | 101 |
| 9. Cronograma | 102 |
| 10. Financiamiento | 102 |
| 11. Responsable del Desarrollo del Proyecto | 102 |
| 12. Evaluación | 102 |

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXO

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ha sido titulado, “IMPACTO DEL AUSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL AUXILIAR EN LA GESTION DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO Arequipa 2014”, y responde a la inquietud que nació en las graduandas para intervenir en esta problemática.

Para las organizaciones el talento humano representa un elemento indispensable, sin él no podrían operar y llevar a cabo el cumplimiento la visión, misión de la institución. Por lo tanto, se hace necesario crear un clima organizacional y desarrollar estrategias que permitan que el individuo se sienta satisfecho e identificado con los objetivos organizacionales y a nivel individual, por lo que se deben tomar en cuenta diversos factores, tales como: factores económico, sociales, ambientales, psicológicos de autorrealización, y otros.

Por otro lado estos deben descubrir las necesidades del personal y proponer estrategias que mantengan una actitud positiva ante su trabajo.

En la actualidad, son muchas las organizaciones que están siendo afectadas por un alto índice de ausentismo, lo que origina costos elevados y baja productividad. Son variadas y complejas las causas que promueven estas situaciones, las cuales presentan características

distintas según sea el caso. De allí, que este fenómeno esté relacionado con la política de la empresa, calidad del entorno de trabajo, la insatisfacción de los trabajadores.

El ausentismo laboral es un problema cuyas magnitudes generan polémicas y diferencias de criterios; su significado es aparentemente claro, pero las discrepancias surgen cuando cada quien adapta este concepto a su punto de vista. En tal sentido el criterio más generalizado referente a esta problemática se define como la ausencia del trabajador en sus días de labor.

Teniendo en esta problemática un papel muy importante, la Trabajadora Social, esto es, la responsabilidad fundamental de educar al trabajador. A través de la educación, el Trabajador Social, en colaboración con otros miembros del personal médico, ayuda a mejorar el entorno laboral.

Por ello, es que considero que la intervención del Trabajo Social es importante pues a través de ella, tenemos la oportunidad de aplicar nuestra metodología profesional por medio de los diferentes procedimientos, técnicas y niveles de acción, frente a los problemas como prevención del ausentismo laboral.

El trabajo comprende tres capítulos: En el primer capítulo, se presenta el Planteamiento Teórico y Operacional de la investigación que realizamos sobre El Impacto del ausentismo laboral DEL PERSONAL AUXILIAR en la Gestión del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa 2014, así mismo tenemos todo el marco teórico que nos permite interpretar dicha problemática.

En el segundo capítulo, tenemos el Procesamiento de Datos de la investigación realizada, lo que nos lleva a Identificar los Problemas y Plantear una Alternativa de Acción que comprende, la presentación de resultados, Diagnóstico Social, Selección del POI.

En el tercer capítulo planteamos la alternativa de acción que podría implementar el Trabajo Social.

Finalmente, se adjunta las conclusiones, sugerencias que señalan los resultados de nuestra investigación, bibliografía y anexos respectivos.



RESUMEN

La presente tesis titulada, “IMPACTO DEL AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL AUXILIAR EN LA GESTION DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO AREQUIPA 2014”, enmarca toda una problemática que es menester afrontarla y que mejor en el campo del Trabajo Social.

El propósito de la presente investigación, fue analizar los factores que generan ausentismo laboral en el personal auxiliar que labora en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo; se aplicó el cuestionario y la observación directa, para recolectar la información, en los cuales se dedujo que en la institución prevalecen problemas internos, entre ellos la insatisfacción laboral, malas políticas salariales. Estos resultados nos sirvieron de base para plantear recomendaciones que permitan reducir el ausentismo y sus consecuencias.

Siendo los objetivos planteados, los siguientes:

- Conocer los factores que generan el ausentismo laboral en el personal auxiliar del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo
- Determinar el impacto del ausentismo laboral del personal auxiliar en la gestión del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.
- Plantear alternativas para contribuir, de alguna manera, a enfrentar esta problemática.

La muestra estuvo conformada por 160 trabajadores auxiliares del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo. Las técnicas que se utilizaron para el desarrollo de la investigación, fueron: entrevistas, observación, instrumento de recojo de datos, el cuestionario.

La hipótesis que nuestra investigación se formuló, fue la siguiente:

Dado que la Seguridad Social se plantea como una Política Social de Estado, para la recuperación y prevención de la salud, es probable que:

“Los factores que generan el ausentismo laboral en el Personal Auxiliar, impacta negativamente en la imagen del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo”.

Los resultados de la investigación, nos han permitido arribar a un diagnostico social específico, donde se precisa la problemática.

Asimismo, luego de conocer dicha problemática, se precisó el Problema Objeto de Intervención y planteó, una alternativa de intervención profesional.

Por todo esto, es importante e impostergable, la implementación de un Programa de Promoción Social, considerando dos Proyectos: uno de Bienestar Social de Persona y otro de Prevención Social. .

Finalmente presentamos las conclusiones, sugerencias y bibliografía.





ABSTRACT

This thesis entitled "IMPACT OF WORKING IN THE ABSENCE MANAGEMENT SUPPORT STAFF IN THE NATIONAL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO Arequipa 2014," framing a problem all that is necessary to cope and better in the field of Social Work.

The purpose of this investigation was to analyze the factors causing absenteeism in the auxiliary staff working in the Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo; the questionnaire and direct observation was used to collect information, in which it was concluded that internal problems in the institution, including job dissatisfaction, poor prevailing wage policies. These results were served basis to make recommendations to reduce absenteeism and its consequences.

Being the objectives, the following:

- To know the factors causing absenteeism in hospital staff assistant Carlos Alberto Seguin Escobedo
- Determine the impact of absenteeism support staff in the management of the National Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo.
- Ask alternatives to contribute in some way to address this problem.

The sample consisted of 160 auxiliary workers Hospital Seguin Carlos Alberto Escobedo. The techniques used for development of the investigation were: interviews, observation, instrument pickup data, the questionnaire.

The hypothesis was formulated our research was as follows:

Since the Social Security `Social poses as a State Policy for the recovery and prevention of health, it is likely that:

"The factors causing absenteeism in the Personal Assistant, negatively impacts the image of the National Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo".

The research results have allowed us to reach a specific social diagnosis, where the problem is required.

Also, after knowing this problem, Problem Statement object was said and raised an alternative for professional intervention.

For all this, it is important and urgent implementation of a program of Social Promotion, considering two projects: one Person Social Welfare and other Social Prevention. .

Finally we present the conclusions, suggestions and bibliography.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. TEMA O PROBLEMA.

1.1 Enunciado.

Impacto del ausentismo laboral del personal auxiliar en la Gestión del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo” Arequipa 2014.

1.2 Descripción.

Las Graduandas realizaron la presente investigación, porque laboran en esta Institución, pudiéndose conocer que existen problemas de muchos descansos médicos de parte de los trabajadores generando un impacto negativo en la productividad institucional.

Sobre este tema no se ha investigado lo que va a constituir un aporte tanto a la institución como también a los graduandos.

1.3 Campo y Área.

Este proyecto de Investigación, está dentro de las Ciencias Sociales, en el área de Trabajo Social y en la línea de la Gestión Social.

1.4 Tipo de Investigación.

El tipo de investigación es relacional, y por su ámbito, es de campo.

1.5 Variables.

Variable Independiente:

Impacto del ausentismo laboral.

Variable Dependiente:

La Gestión del Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo.

a) Sociales:

Edad.

Estado Civil.

Estructura Familiar: Parentesco.

Grado de Instrucción.

Carga Familiar.

Vivienda: Tenencia.

Estado.

Material

Servicios.

b) Económicos.

Ocupación: Condición.

Ocupación.

Ingresos: Monto.

Frecuencia.

c) Salud.

Tipo de enfermedad.

d) Variable Dependiente.

Ausentismo.

Tiempo de descanso.

1.6 Interrogantes Básicas.

- ¿Cuáles son los factores que generan el ausentismo laboral?

- Cuál es el impacto del ausentismo laboral del personal auxiliar en la gestión del Hospital?
- ¿Qué alternativas de acción propone?

1.7 Justificación.

Esta investigación del tema propuesto en el presente proyecto resulta actual, y será de utilidad para la Institución, ya que permitirá el por qué se presenta el ausentismo laboral en los trabajadores auxiliares de Hospital siendo esto uno de los factores que negativamente influye en el proceso de productividad

Toda institución debe mantener bajo el ausentismo dentro de sus filas porque este factor modifica de gran manera los costos, no cabe duda de que la institución no puede llegar a sus metas si la gente no va a trabajar

Por eso un elevado ausentismo laboral puede contribuir a reducir la productividad de una institución provocando problemas organizativos y gerenciales ,altos costos, ya que hay que cubrir el puesto del ausentista o su ausencia puede provocar la mala ejecución de las actividades debido a que cada individuo forma parte de un sistema.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- Conocer los factores que generan el ausentismo laboral en el personal auxiliar del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo–Arequipa.

- Determinar el impacto del ausentismo laboral del personal auxiliar en la gestión del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo –Arequipa
- Plantear alternativas para contribuir en alguna manera a enfrentar esta problemática.

3. CONCEPTOS BÁSICOS.

➤ Situación Socio-Económica:

“En el proceso económico se establecen ciertas relaciones más o menos estables entre los hombres, es decir, ciertas relaciones sociales o interacciones productiva que tienen lugar en el curso del proceso económico”¹.

Dependencia económica y política de los países subdesarrollados hacia los desarrollados.

Carencia de alimentos, explotación, marginación, pobreza, etc.

Impacto Social.

Es una concepción metodológica que facilita cambios situaciones significativas para el logro de la imagen objetivo que consiguen los proyectos cuales por medio del cumplimiento de la trayectoria de acción.

¹ RUBIO, Fataccioli. “Problemática del Perú-Crisis Económica”. Editorial Nuevo Mundo. Lima-Perú. 2000.

➤ **Institución de Salud.**

“Es una institución que da cobertura a los asegurados a través de otorgamiento de prestaciones de prevención, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos”².

➤ **Salud.**

“Es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades”³.

➤ **Nivel de Vida.**

“Es la facultad de poseer, de usar cierto número de bienes de consumo. Se mide por la relación entre el ingreso de la persona o grupo estudiado y el precio de los bienes y servicios que con dicho ingreso pueden ser adquiridos”⁴.

➤ **Bienestar Social.**

“Es el estado que alcanza y experimenta un individuo al satisfacer sus necesidades de un modo compatible con la dignidad humana”⁵.

² “Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud”. Editorial Quipus. Lima-Perú. 1997.

³ IDEM.

⁴ AMAT Y LEON, CARLOS. “Niveles de Vida, Grupos Sociales en el Perú”. Centro de Investigación Universidad del pacífico. Lima-Perú. 1999.

⁵ IDEM.

➤ **Prevención.**

Conjunto de actividades y medidas anticipadas a la enfermedad o accidente actuando sobre el ambiente y los individuos.

4. MARCO TEÓRICO.

Para la realización del presente trabajo de investigación científica, se utilizará el siguiente Marco Teórico.

4.1 CONTEXTO ECONÓMICO Y SOCIAL.

“Es una situación por la que atraviesa la estructura socio- económica de un país, con una categoría y tipo de problemas que no pueden resolverse sin transformarse, sobreviene la perturbación de la actividad económica, disminución de la producción, el cierre de empresas, la reducción de transacciones, paros, etc., la súbita manifestación de una ruptura de equilibrio llega a un punto crucial dentro del proceso de evolución social el mismo que exige un cambio en su dirección”⁶.

⁶ OB. CIT.

Consecuencias:

- a) El desorden socio-estructural y masivo que ha dejado de lado nuestros recursos humanos y la capacidad de producir bienes esenciales por parte de la población.
- b) La magnitud de nuestros recursos disponibles y su acceso a los medios de producción han quedado postergados.
- c) El subempleo como forma de sobre vivencia predominante de gran parte de la población constituyéndose en una opción de mantención de la familia.

4.2 SEGURIDAD SOCIAL.

La Seguridad Social su objetivo consiste en lograr el bienestar, el progreso y la paz social.

Definimos la Seguridad Social “como el conjunto de medidas dadas por el Estado para garantizar a todos los ciudadanos, medidas necesarias así como asegurarles los medios de vida en caso de pérdida o reducción importante de sus medios de existencia causado por circunstancias no dependientes de su voluntad”⁷.

⁷ VIDELA, MORÓN. “Derecho de la Seguridad Social”. Editorial ACAYU. Buenos Aires, 2001.

4.3 NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

Tiene la siguiente naturaleza y características:

- a. Tiene una naturaleza eminentemente pública, dado que los sistemas de Seguridad Social pertenecen al Estado.
- b. Tiene un carácter objetivo, que determina los derechos y obligaciones de los beneficiarios.
- c. Tiene carácter Jurídico – Social, porque cumple el fin social del Estado Moderno. Las prestaciones no son gracias a favores ni privilegios, se trata de derechos que forman parte de los llamados Derechos Humanos.
- d. Tienen carácter personal sólo satisfacen las propias del beneficiario.
- e. Territorialidad, solamente rigen dentro del territorio nacional.

4.4 FINALIDAD.

Dar cobertura a los asegurados y sus derecho habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

4.5 MISION DE ESSALUD.

“Somos una Institución de Seguridad Social en Salud, que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales integrales y de calidad mediante una gestión transparente y eficiente”⁸.

⁸ “LINEAMIENTOS DE PROGRAMACIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD 2013”.
Gerencia Central-OPIS-OP.

4.6 VISIÓN.

“Ser una Institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado.

4.7 OBJETIVOS ESTRATEGICOS.

- a) Extender la cobertura de la Seguridad Social incluyendo a los trabajadores independientes e informales.
- b) Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados.
- c) Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud.
- d) Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

4.8 PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La política básica de la seguridad social instituida con medidas legislativas y administrativas, está inspirada por principios que le permiten cumplir su finalidad:

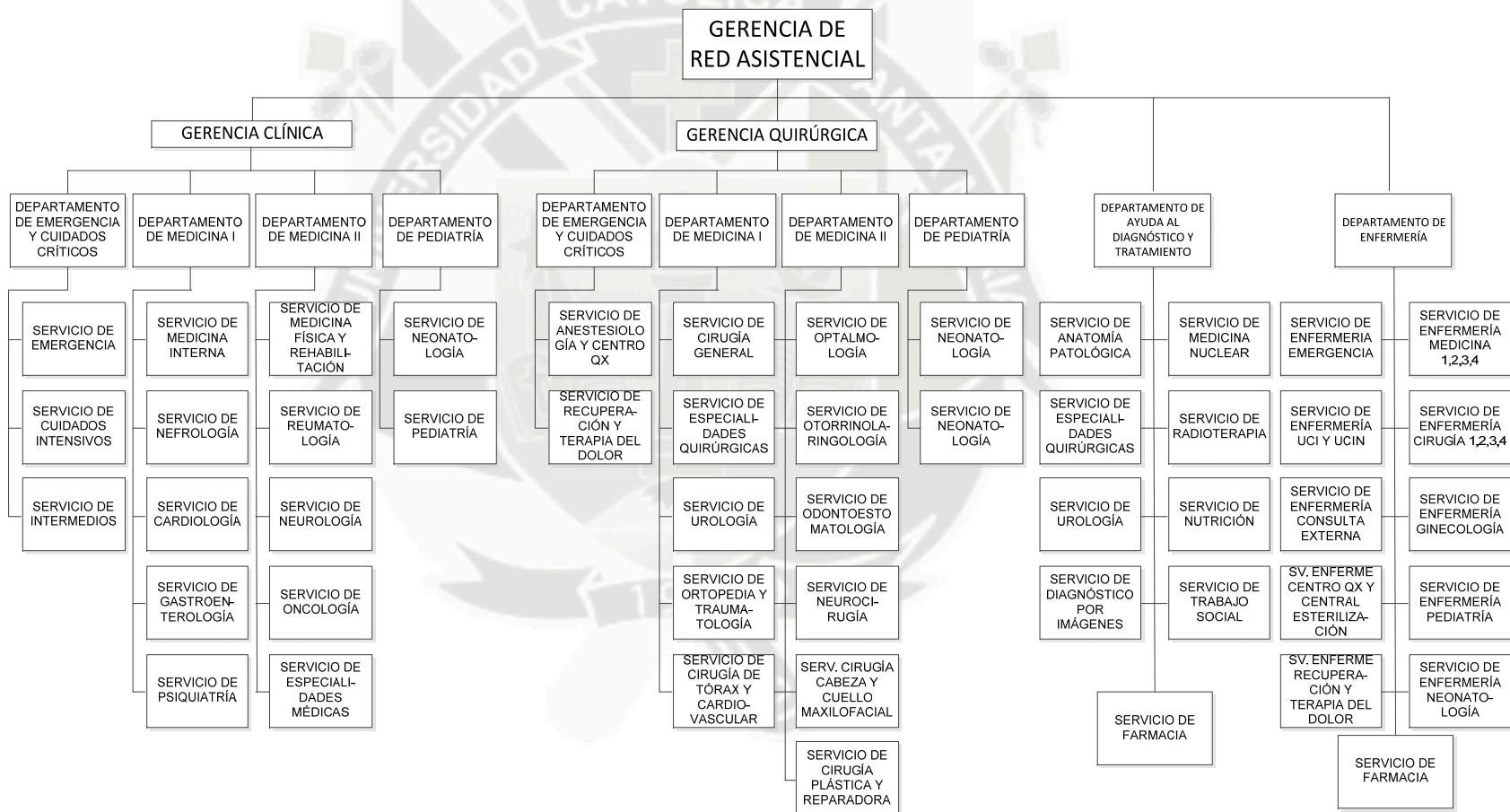
- Principio Universalidad.
- Principio de Integración.
- Principio de solidaridad.
- Principio de Unidad de Acción.

4.9 PRINCIPIOS OPERACIONALES.

- Principio de igualdad.
- Principio de imprescriptibilidad.
- Principio de subsidiariedad.
- Comprensibilidad.
- Técnica administrativa.
- Inmediación⁹.

⁹ IDEM.

ESTRUCTURA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ESSALUD



5. HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERU.

El 12 de Agosto de 1936, se promulgó la Ley N° 8433, que creó la Caja Nacional del Seguro Social Obrero, que marca el inicio de la Seguridad Social en el Perú.

El 19 de Noviembre de 1948, durante la Junta Militar de Gobierno, presidida por el General Manuel Odría, se dio el Decreto Ley N° 10902, que creó el Seguro Social del Empleado con carácter obligatorio, el cual cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, vejez, y muerte, tanto de los empleados públicos como de los particulares. Con la Ley N° 13724 se dio el Estatuto definitivo del Seguro Social del Empleado, constituyéndose la Caja de Enfermedades Maternidad, en donde estuvo considerada una Caja de Pensiones.

El sistema de Jubilación en el Perú, dio un paso importante el 21 de abril de 1961, al crearse el Fondo de Jubilación Obrera y la Caja Nacional del Seguro Social Obrero, que asumió los riesgos de vejez y muerte, anteriormente cubiertas por la Ley N° 8433 (que creó el Seguro Social Obrero de 1936).

Luego de una serie de disposiciones que iban modificando las leyes vigentes, el 14 de abril de 1973, se dio el

Decreto Ley 19990 que establece el Sistema nacional de Pensiones, para cubrir la Jubilación, invalidez, y sobrevivientes de los trabajadores. En noviembre de 1973, se expide el Decreto Ley N° 20212, que unificó el Seguro Obrero y el Empleado, instituyendo un solo Organismo Administrador llamado, Seguro Social del Perú.

La Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790 de fecha 17 de mayo de 1997, establece que el Seguro Social de Salud, otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.

Por disposición de la Ley N° 27056 de fecha 30 de enero de 1999 se crea el Seguro Social de Salud ESSALUD, aprobándose el Reglamento de su creación, por ley N° 27056, de fecha 27 de abril de 1999.

El Seguro Social en el Perú como institución estable y fuerte, tiene un rol importante que cumplir, el conocer su historia debe ser motivo de inspiración para su fortalecimiento. Hay una gran tarea por delante y la construcción de un Seguro Social eficiente y útil para el asegurado está en proceso, sobre todo basándose en el principio de solidaridad social, que es tan importante que prevalezca en las condiciones sociales existentes para el logro de una verdadera seguridad social en el país.

6. PRESTACIONES DE ESSALUD.

Todas las necesidades sociales son susceptibles de generar prestaciones. En base al concepto del bien común que debe tutelar toda comunidad organizada, la respuesta es un sí estático. En efecto, la necesidad de la luz eléctrica, por ejemplo, da lugar, a una prestación social. Lo dan asimismo al servicio recreacional, que proporcionan los parques públicos, el servicio del ómnibus o la ayuda personal e inadvertida que recibe una persona que tropieza y cae en la calle para poder incorporarse.

Aquí el precepto tiene en cuenta el colectivo humano, como una unidad, con los ingredientes coyunturales que para su bienestar puede articular el Estado

La Seguridad Social, para su mejor cometido, provee las prestaciones desde dos vertientes principales, sanitarias y económicas. Las primeras consisten en el conjunto de medidas de tipo asistencial, tendientes a conservar o restablecer la salud de la población en todas las etapas o circunstancias de la vida las segundas constituyen fuentes económicas que acuden en cuanto se produce la suspensión o la pérdida de ingresos.

a. Prestaciones Sociales.

Comprende actividades de bienestar y reinserción social, laboral y educativa realizada en los Centros del Adulto Mayor, que son espacios de encuentro generacional, orientados a promover una auténtica relación interpersonal, mediante el desarrollo de actividades socio-culturales-recreativas, productivas y de contención de salud direccionadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, revalorando su rol en la sociedad.

Asimismo, las prestaciones sociales, comprende actividades de rehabilitación profesional que buscan la integración de las personas con discapacidad, no sólo en los aspectos laborales, sino también en los sociales

b. Prestaciones Económicas.

Las Prestaciones Económicas son otorgadas a los asegurados regulares en actividad, agrarios y pensionistas en caso de enfermedad, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio, según corresponda, para compensar la pérdida económica derivada de esta situación.

- **Subsidio por Incapacidad Temporal.**

Se otorga en dinero con el objetivo de resarcir las pérdidas económicas de los asegurados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionadas por el deterioro de su salud.

- **Subsidio por Maternidad.**

Es el monto en dinero al que tiene derecho la asegurada regular en actividad (trabajadora dependiente con vínculo laboral) para resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Debe tener vínculo laboral en el mes de la concepción.

- **Subsidio por Lactancia.**

Es el monto en dinero que se otorga a la madre o en caso de fallecimiento de ella al padre o tutor, con el objeto de contribuir al cuidado del recién nacido, hijo de afiliado regular. Si el niño estuviera en estado de abandono, la persona o entidad que lo tuviera a su cargo puede realizar el trámite del subsidio a partir de su nombramiento

como tutor. En caso de parto múltiple, el subsidio se otorga por cada recién nacido.

c. Prestaciones por Sepelio.

Este subsidio cubre los servicios funerarios en caso de muerte del asegurado regular, sea activo o pensionista.

Dentro de este marco constitucional, se emitió el Decreto Supremo No. 01-94-SA, mediante el cual se crea el Programa de Administración Compartida-PAC, como una de las expresiones más trascendentales de la modernización del sector salud, el cual recibe el encargo de comprometer la participación activa de la comunidad a través de los Comités Locales de Administración de Salud-CLAS, con el objetivo de hacer de los servicios de salud, uno de los más oportunos y eficaces al servicio de toda la sociedad.

7. SALUD.

Es necesario aclarar, que existen diversas nociones acerca del significado de la salud así tenemos aquella definición que está más ligada a la ciencias médica

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) ampara esta concepción y en el preámbulo de la Constitución da la siguiente definición “la Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente es la ausencia de enfermedades o dolores”¹⁰.

La salud como condición individual y colectiva, incluye a actores de la comunidad (escuelas, organizaciones de mujeres, dirigencias, municipalidades, etc.). La salud es el resultado de la interacción de todos los actores sociales y es un estado de conciencia acerca de las condiciones de vida material y de organización social que permiten la realización plena del potencial humano.

8. POLITICA DE SALUD.

Esta política responde a la situación de salud del país y refleja una concepción ideológica técnica que dirige el proceso de acción política.

¹⁰ VARIOS AUTORES. “Proyecto de Salud Integral”. Editorial Lueves. Lima-Perú. 2003.

8.1 LA SALUD COMO UNO DE LOS DERECHOS PROMINENTES DEL SER SOCIAL.

Este aspecto esta en íntima relación con la situación económica y política de nuestro país y cobra particular importancia, los sectores sociales y la salud es fundamental para el desarrollo de las demás potencialidades creativas y productivas humanas. El nivel de salud en el país, sigue siendo insatisfactorio por la prevalencia de altas tasas de mortalidad y morbilidad provocadas por enfermedades diversas.

El Estado para solucionar el problema de salud en nuestro país, ha elaborado un plan de salud, destinado a elevar el nivel de vida del individuo y la colectividad en éste aspecto, ya que la salud a la vez que es componente de bienestar es condición indispensable de facilitar el desarrollo económico y social a través de la promulgación de la vida en mejores condiciones para el incremento de la productividad y una mejor actividad humana desde el punto de vista orgánico y psíquico.

En tal sentido, el concepto de salud, no sólo implica la eliminación de las enfermedades, sino la creación de condiciones propias para el mejoramiento de la dimensión bio-psíquica del individuo, implica asimismo el planeamiento integral

de campañas de saneamiento ambiental y educación para la salud.

8.2 TRABAJO Y FOMENTO DE LA SALUD.

Partamos de la siguiente cita:

“La situación de salud de la población depende de lo que suceda en el mundo de trabajo, con el medio ambiente y con la atención de la salud. Y esos ámbitos se han determinado mucho en los últimos años”¹¹.

Entre la persona y su medio ambiente de trabajo material y psicológico hay una interacción recíproca permanente, el medio influye relativamente en la salud de la persona y el bienestar del trabajador influye a su vez en la productividad. Es así que cuando el trabajo está bien adaptado a la persona y es productivo, puede ser un factor importante en el fomento de la salud, así mismo cuando el trabajo entraña riesgo para la salud puede ser causa de enfermedades profesionales.

Los programas de fomento de la salud permite un trabajo preventivo bajo síntomas estratégicos y de tratamiento, a

¹¹ COMITE MIXTO. “Organización Internacional del Trabajo y Organización de la Salud Ocupacional”. Washington. 1995.

partir de actividades como el diagnóstico y tratamiento precoz de varios problemas de salud.

La política de prevención, así como la aplicación de esta señala cada vez más la necesidad de un compromiso de todos, lo cual implica la definición de deberes y derechos de las instituciones y trabajadores, siendo estos últimos los destinatarios y responsables de la prevención

8.3 SALUD OCUPACIONAL.

En líneas generales, se refiere a las acciones encaminadas para proporcionarle al trabajador una vida tranquila armónica que redunde también en la productividad de la institución y en los menores índices de ausentismo.

“..... busca prevenir y solucionar la problemática que se presenta entre el trabajador y su trabajo incluyendo el control del medio ambiente laboral y la prevención de riesgos profesionales”¹².

Los Seguros Sociales inicialmente, se crearon con la finalidad de velar por la salud del trabajador, estando ligadas al trabajo. La preocupación por la salud del trabajador se fue

¹² IDEM

transformando en una disciplina propia que se desarrolló como medicina del trabajo, con un enfoque preventivo y relacionado con las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo,

Así como la medicina fue progresando y ampliando sus horizontes, la medicina del trabajo fue sustituida por la Salud Ocupacional cuya Finalidad es:

“Fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico y mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo el daño a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud”¹³.

8.4 SALUD PREVENTIVA.

8.4.1 CONCEPTO

Se le define como:

¹³ FERNÁNDEZ VILLA, MARIA ISABEL, GALLEGOS FRANCO, MERY y OTROS. “L Balance Social”. CELATS, Lima-Perú. 1992.

“El conjunto de actividades y medidas anticipadas a la enfermedad y sus riesgos, actuando sobre el ambiente y los individuos”¹⁴.

8.4.2 IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN.

La prevención está dirigida a detectar y diagnosticar precozmente la enfermedad, asegurando el tratamiento inmediato previniendo la proliferación, complicaciones, secuela y muertes, asegurando el potencial psicofísico que le permitirá un mayor rendimiento productivo,

Así la importancia de la prevención se sintetiza en:

- a) Promueve la salud mediante la educación sanitaria, a fin de que la población asuma sus responsabilidades como agente de su propia salud
- b) Protege evitando la ocurrencia de la enfermedad mediante actividades y medidas.

¹⁴ DUBOISI, S. “Proyecto de Atención Primaria y Desarrollo de Servicios de Salud”. Edit.Cartago S.A. Lima-Perú. 1996.

9. AUSENTISMO.

9.1 CONCEPTOS GENERALES DE AUSENTISMO.

El ausentismo se refiere a la ausencia en momentos en que los empleados deberían estar laborando. Algunos especialistas consideran al accidente de trabajo como ausentismo lo cual puede causar confusión cuando se pretenda medir los índices de ausentismo de diversas organizaciones.

Edward C. Kellogs citado por: chiavenato (1.988) resalta que el ausentismo es un problema indefinido, ya que es difícil afirmar hasta qué punto la organización pueda combatirlo eficazmente.

Kellogs se refiere a algunas investigaciones hechas en los Estados Unidos, que anotan ciertas formas de ausentismo bien definidas:

- ✓ Las mujeres faltan más al trabajo que los hombres.
- ✓ El ausentismo es mayor los Lunes y menor los Miércoles y Jueves.
- ✓ La tasa de ausentismo crece los días anteriores y posteriores a los de fiesta.
- ✓ El ausentismo es mayor en las oficinas que en las fábricas.

El tiempo y la distancia de la residencia del trabajador a su puesto de trabajo influye muy poco en el ausentismo.

- ✓ El ausentismo es menor en los días de calor.

- ✓ Los trabajadores de las grandes empresas tienden a faltar al trabajo más que los de las empresas pequeñas.
- ✓ Las enfermedades respiratorias causan 50% de las ausencias y son el responsable por el 30% total perdido.

Herbert y Chruden (1992) manifiestan que: la no existencia de una definición universalmente aceptada del ausentismo, ni tampoco una formula estándar para calcular sus porcentajes,... (p. 574) por lo tanto podemos decir que la definición de ausentismo, va a depender de la situación que se presente y de cómo lo perciba el investigador.

Sin embargo, “para nuestro estudio el ausentismo laboral; representa la ausencia por parte de los trabajadores a su centro de trabajo, justificadas o no. Debido al gasto que genera el pago de un suplente para ese puesto, pérdida de tiempo, retraso en las tareas, desmejoras en la calidad del servicio, interrupción en las labores, y un patrón de inasistencias o permisos que hacen suponer una insatisfacción del trabajador en su puesto de trabajo, el cual lo oculta bajo esta modalidad. desagrado, insatisfacción, cansancio de los trabajadores que normalmente no son registrados”¹⁵.

Según Prieto (1.990), citado por Guevara (1.994) “el fenómeno del ausentismo por su naturaleza misma es una mezcla compleja de características físicas-psicológicas del individuo con relación al medio ambiente que lo rodea (p.16). De acuerdo a éste planteamiento, se puede deducir que las condiciones físicas y psicológicas del individuo, así como el ambiente laboral, son

¹⁵ IDEM

algunas de las variables que inciden de alguna manera en el dilema del ausentismo laboral. Así mismo, cuando un empleado no se encuentra en condiciones óptimas de salud, por efectos del desgaste físico o mental no podrá tener una asistencia efectiva en su puesto de trabajo.

9.2 TIPOS DE AUSENTISMO.

La clasificación definitiva por la que se ha optado en función de las causas son las siguientes:

- **Ausentismo legal e involuntario:** se caracteriza por ser un costo para la empresa porque el trabajador en tales circunstancias sigue percibiendo su remuneración, es lo que se puede considerar ausentismo retribuido y comprende los siguientes apartados:

- ✓ Enfermedad normal.
- ✓ Accidente laboral.
- ✓ Licencias legales.
- ✓ Maternidad o adopción de 5 años.
- ✓ Enfermedad profesional.

- **Ausentismo personal o voluntario:** se caracteriza por ser un coste de oportunidad para la empresa porque el trabajador, en tales circunstancias, no sigue percibiendo su remuneración. Es lo que se denomina ausentismo no retribuido y comprende los siguientes apartados:

- ✓ Permisos particulares.
- ✓ Ausencias no autorizadas.

- ✓ Conflicto laborales.
- ✓ Cuidado de los hijos.
- ✓ Salir a fumar.
- ✓ Retrasos.

- **Ausentismo presencial:** consiste en acudir al trabajo, pero dedicando una parte de la jornada a actividades que no guardan relación con las tareas propias del puesto que se cumple, como por ejemplo:

- ✓ Consultar páginas Web.
- ✓ Usar correo electrónico con fines personales.
- ✓ Leer el periódico.
- ✓ Llamadas a amigos y familiares.
- ✓ Pasear por los pasillos.

- **Ausentismo por razones conocidas:** es aquella que se presenta cuando el trabajador le comunica a su supervisor inmediato, cuándo y por qué razones se ausenta de su puesto de trabajo. Estas razones tienen que estar enmarcadas en las leyes o convenios colectivos de trabajo, como son:

- ✓ Vacaciones.
- ✓ Matrimonio.
- ✓ Cambio de domicilio.

10. EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL AUSENTISMO.

La administración de recursos humanos debe estar consciente que el ambiente de trabajo provoca un profundo efecto en la mente de los individuos. Para ayudar a desarrollar un medio ambiente positivo en la organización se debe entender al individuo dentro del contexto de la organización.

El clima organizacional es “el conjunto de características permanentes que describen a una organización, la distingue ante otra, e influyen el comportamiento de las personas que la conforman”¹⁶. Se puede decir que de acuerdo a las características que posee la organización sus trabajadores crearan una visión y una forma de comportarse dentro de la misma.

Mantenga el ambiente en condiciones satisfactorias. En relación a lo anterior podemos observar que en toda organización deberían de existir condiciones laborales donde el trabajador se sienta satisfecho y cómodo con su puesto. Un trabajador satisfecho con su puesto será un empleado comprometido y responsable trayendo consigo la disminución de los índices de ausentismo.

El ausentismo es una muestra evidente del descontento del trabajador con las malas condiciones laborales y su ambiente.

¹⁶ MAHON, HEBERTO. “Liderazgo y Excelencia”.

11. FACTORES QUE GENERAN AUSENTISMO LABORAL.

El ser humano regula su conducta, según lo que sienta y perciba en su entorno. Al respecto Figueras expresa que “toda conducta está provocada por algún factor, no puede pensarse que esta surja de la nada; siempre encontramos algún móvil, algún motivo detrás de ella”¹⁷.

El comportamiento del individuo se encuentra bajo la influencia de la cultura, la organización familiar; social; económica y política, que constituyen el medio que lo rodea.

En el ambiente organizacional existen además otros factores que de una u otra forma van a incidir y regular la conducta de los trabajadores dentro de sus puestos de trabajo, tales como: ausencia de ergonomía, malas políticas salariales, exceso o escasez de actividades, así como también de personal.

Esta variedad de factores se dividen en factores internos y externos, tomando como punto de referencia la organización.

Los factores internos están referidos a todos aquellos que se generan dentro de la organización y cuya naturaleza es ajena al trabajador.

Los factores externos están relacionados intrínsecamente con el trabajador.

¹⁷ FIGUERAS, AMANDA. “El Ausentismo Laboral, un Fenómeno en Auge”. Edit. Corte Laboral. Madrid-España. 2004.

El propósito de controlar o evitar esos factores, permitirá disminuir un poco el ausentismo en la organización, reduciendo a la vez sus múltiples consecuencias.

Sin embargo, existen otros factores, que siempre estarán latentes y que no se pueden evitar ni controlar, como lo son las enfermedades, accidentes, condiciones ambientales externas

12. GESTION SOCIAL

12.1 CONCEPTO

Se considera la Gestión Social, como “el proceso emprendido por uno o más individuos para coordinar las actividades laborales de otras personas, con la finalidad de lograr resultados de alta calidad, para que a través de la planificación, dirección, coordinación y evaluación en los programas y proyectos se propicie que los beneficiarios directos participen e influyan en la transformación de su realidad”¹⁸.

También se considera a la Gestión Social, como: “La creación de las condiciones para construir el futuro planificado, el trabajo utilizando y creando re cursos para cumplir con los objetivos propuestos. La Gestión es dinámica y flexible, no olvida la realidad, la planificación, ni el trabajo, porque opera en lo que exista y gestiona, lo que tiene y lo crea para lograr los objetivos que se propone”¹⁹.

¹⁸ CEVICH, IVAN y OTROS. Gestión: Calidad y Competitividad”. Edit. Irwin. Madrid-España. 1996.

¹⁹ IDEM.

12.2 PROCESOS EN LOS QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE LA GESTION SOCIAL.

- A. Planificación.
- B. Ejecución-Coordinación.
- C. Seguimiento-Control.
- D. Evaluación-Reformulación.

12.3 CARACTERISTICAS DE LA GESTION SOCIAL

- a) Por naturaleza es esencialmente dinámica.
- b) No funciona por medio de fórmulas rígidas o patrones fijos, sino por un conjunto de normas
- c) tareas que se interrelacionan con los objetivos o visión de la institución.
- d) Se ejecuta según distintos modos de proceder y organizaciones de acuerdo a la fase de su existencia en que se encuentra.
- e) Puede dirigir y controlar por lo menos hasta cierto punto, la naturaleza, el grado, la magnitud y la rapidez de los cambios que puedan ocurrir.

Es un proceso de transformación de las decisiones en acciones.

12.4 CONTROL DE LA GESTION

Es el proceso utilizado para:

- Evaluar el rendimiento real.
- Comparar el rendimiento real con los objetivos fijados; y,
- Corregir las diferencias que puedan haberse producido entre resultados y objetivos

13. IMPACTO SOCIAL.

13.1 CONCEPTO.

“El Impacto Social se manifiesta como una concepción metodológica que facilita cambios situaciones significativas para el logro de la Imagen–Objetivo que consiguen los proyectos sociales, por medio del cumplimiento de la trayectoria de acción”²⁰.

El Impacto Social puede observarse en tres niveles básicos:

- Destinatarios de las acciones lideradas.
- El medio institucional en que se gestan, promueven, ejecutan y evalúan las acciones de interés para la evaluación.

²⁰ BARRANTES r., MARIA IVETH. “Gerencia Social de Programas de Bienestar”. CELATS. Lima-Perú.1998.

- Por lo tanto la conceptualización de Impacto Social surge de la comprensión de lo social.

13.2 REQUISITOS.

- Formulación de una cultura evaluativa como perspectiva para analizar las posibilidades y obstáculos en la tarea evaluativa y con ello racionalizar los recursos institucionales.
- Atender y usar la evaluación como un instrumento para lograr la imagen objeto y apoyar la construcción de la situación deseada.
- De acuerdo a la estrategia metodológica, no existe un procedimiento único para medir el impacto social de un proyecto dada la multiplicidad de situaciones son objeto de evaluación.

13.3 FORMAS EN QUE SE PUEDE REALIZAR LA EVALUACIÓN.

- Externa. Participa un equipo ajeno a la Institución responsable.
- Interna. Participa un equipo en la entidad responsable
- Mixta. Combina las dos anteriores.
- Autoevaluación. Participan los responsables.
- Participantes, Involucra a la población neta.

13.4 TIPOS DE IMPACTO SOCIAL QUE SE PUEDEN EVALUAR.

- De acuerdo a las propiedades del Impacto deseado en los destinatarios

- En función del accionar o quehacer institucional, que expresa en variaciones de la direccionalidad de la institución.
- Las modificaciones significativas del medio social probadas por el proyecto.

13.5 ETAPAS PARA EVALUAR EL IMPACTO SOCIAL.

➤ **Eta**pa de Diseño.

Define el método de investigación evaluativa sobre la forma de evaluar el Impacto Social, se refiere al Diseño ó esquema que permite atender la tarea evaluativa haciendo uso del método científico facilitando la recolección, ordenamiento, análisis e interpretación de los datos inherentes a los indicadores utilizados para medir el Impacto Social esperado.

- **Parámetros:**

Son los criterios de orientación teórico – metodológico del proceso evaluativo.

- **Indicadores:**

Son signos o datos que evidencian la magnitud del problema o el grado de impacto social alcanzado por un proyecto.

- **Consulta de fuentes de información:**

Se puede acudir a las fuentes internas y externas.

- **Ubicación Temporal:**

Establece los momentos en que se ejecuta la evaluación.

- **Técnicas de Investigación Social para evaluar el Impacto Social.**

Se destacan técnicas de recopilación de datos (entrevistas, observación, testimonios, historias de vida, panel de opinión), procesamiento de datos (codificación, tabulación, cruce de variables, análisis de contenidos, etc.)

- **Participación en la evaluación:**

Se distinguen cuatro tipos;
Responsable del proyecto, destinatarios, consultores o sensores de proyecto, organizadores y entidades propias o que apoyan al proceso.

➤ **II Etapa del Análisis del Impacto Social.**

Alude a las actividades de recolección, ordenamiento.

➤ **III Etapa de Selección de las decisiones.**

Identifica y recomienda las medidas preventivas o colectivas consideradas pertinentes para orientar el alcance del Impacto Social²¹.

14. TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD.

14.1 ANTECEDENTES DEL TRABAJO SOCIAL.

El Servicio Social Hospitalario, fue creado en Octubre de 1905 en el Hospital General de Massachusetts, su creador el Dr. Richard O Cabot, quien quería conocer mejor al paciente para ayudarlo a utilizar al máximo la atención médica disponible.

El Trabajo Social aparece como una carrera para-médica criterio que imperó en América Latina hasta comienzos de la década del 60.

El Trabajo Social dentro del organismo estructural del Hospital, se ubica en el mismo lugar de los servicios intermedios o de apoyo.

El Trabajo Social, podrá ser un verdadero instrumento de cambio social y nexo de la seguridad social,

²¹ IDEM.

utilizando diversas formas ya sea como portadores de la política social programada o realizar investigaciones sociales, con el fin de sugerir a las investigaciones sociales entidad gestora, la formación más adecuada, humana, técnica de otorgar las prestaciones o de sugerir las modificaciones convenientes a efectos, que realmente se cumplan, el motivo de origen de cada prestación.

14.2 OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL.

Entre sus objetivos se encuentran los siguientes:

- Es la prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación del “equilibrio” físico, mental, económico- social de la población protegida.
- Aporta al equipo de salud, con el estudio de las variables socio-económicas y culturales, que incide en la etiología, desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales, localizando y eliminando aquellos que retardan o impiden lograr los objetivos de salud.
- Orientar y capacitar a los pacientes, sus familiares y comunidad en general, en los problemas consecuencia de la enfermedad, con

el fin de que asuman el papel de agentes de la prevención.

14.3 ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD.

El Trabajador Social cumple un rol importantísimo en el sector salud, teniendo su rol tres características básicas:

a. Como educador y promotor social.

Promueve un proceso de reflexión y capacitación, toma de decisiones y acción promotora, dirigida al desarrollo de capacidades o problemas individuales o colectivos.

b. Como terapia social.

Abarca el estudio, diagnóstico y tratamiento social de los problemas, disfunciones y limitaciones de carácter social a través del uso de técnicas e instrumentos específicos.

c. Comprende acciones de coordinación, canalización de los recursos existentes (institucionales, humanos y materiales), así como la motivación para la creación de los recursos necesarios para el logro de los objetivos.

14.4 FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL

A. Asistencial:

Contribuye en el Bienestar Social del personal, atendiendo los problemas inmediatos de los trabajadores, su familia y de la institución

B. Investigación

- Estudia la realidad del personal a fin de conocer los problemas que les afecta y poder determinar las formas de intervención.
- Realiza permanentemente estudios de las necesidades más sentidas para implementar nuevas estrategias de acción.

C. De Educación Social.

- Promover proyectos de Educación Social para la prevención.
- Velar por el bienestar del trabajador.

D. Planificación.

- Elaborar un plan de trabajo anual determinando, la planificación y ejecución de programas de capacitación, organización y programación
- Evaluar los alcances y limitaciones del trabajo, esto en forma permanente.

E. Administrativa

- Llenado de fichas récord de personal para file.
- Trabajo en estrecha relación con las oficinas.
- Trámites de pagos de subsidios por enfermedad, maternidad, accidentes o fallecimiento.
- Elaboración de informes sociales.

14.5 NIVELES DE ACCION EN TRABAJO SOCIAL

A. Asistencial:

Orientación para la atención de necesidades y problemas inmediatos del trabajador y su familia.

B. Promocional:

Desarrollo de acciones conjuntas a nivel grupo y/o familia para la implementación de programas que conduzcan a la superación de necesidades.

C. Capacitación.

Intervención planificada en perspectiva de que el trabajador y su familia asuman mejores niveles de conocimiento e interpretación causal de su problemática.

14.6 NIVELES DE INTERVENCIÓN.

A. Servicio Social de Persona.

Tiene como finalidad el desarrollo de la labor educativa con el trabajador y su familia para lograr llegar a la orientación de los problemas que confrontan.

B. Servicio Social de Grupo.

Busca capacitar a los trabajadores para que mejoren sus posibilidades de superar sus problemas de salud.

C. Servicio Social de Comunidad.

Es un proceso interdisciplinario que busca capacitar a la comunidad para que se logre la prevención de la salud.

15. SERVICIO SOCIAL DE PERSONA.

Asistimos a la desaparición paulatina y a veces casi inevitable de esa vida de hogar en la que era posible tener tiempo, espacio y disponibilidad para que acompañados por una cena se compartieran ideas, inquietudes, sueños y por qué no algunas opciones de recreación.

Todos debemos de buscar algunas alternativas que se acomoden más armónicamente al desafío de los tiempos y a la posibilidad de una convivencia familiar en la que el concepto de hogar sea sinónimo de calidez, crecimiento y realización tanto personal como grupal (familiar).

Es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos en el hogar:

- Fuerzas Familiares.
- Comunicación Familiar.
- Recreación y Manejo del Tiempo Libre.
- Soporte afectivo.

15.1 METODOLOGÍA DEL SERVICIO SOCIAL DE PERSONA.

CICLOS.

En la realidad concreta de actuación del servicio social hay que distinguir dos ciclos: el ciclo procesual (desarrollado por el usuario) y el ciclo metodológico (desarrollado por el profesional).

A. CICLO PROCESUAL.

- a. El proceso de conocimiento.
- b. El proceso de reflexión.
- c. El proceso de decisión.
- d. Los procesos de acción: De iniciativa.

B. CICLO METODOLOGICO.

- a. El Estudio.
- b. Interpretación o Diagnóstico
- c. Intervención.
- d. Evaluación.

16. EL TRABAJO SOCIAL DE GRUPO.

16.1 QUÉ ENTENDEMOS POR GRUPO?

Para Ezequiel Ander Egg, grupo es: “Dos o más personas que se hallan en interacción humana durante un período de tiempo apreciable que tienen una cavidad u objetivo común dentro del marco de ciertos valores

compartidos, y con una conciencia de pertenencia para despertar la identificación como grupo”²².

No basta reunir a una cuantas personas para decir que ya tenemos grupo, se necesita, sobre todo, precisar los objetivos.

16.2 PRINCIPIOS BASICOS.

Pueden servir de guía y orientación para el aprendizaje del trabajo en grupo:

- Ambiente.
El ambiente físico, influye sobre la “atmósfera” del grupo, y por tanto, debe ser dispuesto de modo que contribuya a la participación.
- Reducción de la intimidación.
Las relaciones interpersonales deben ser amables, cordiales, francas de aprecio y colaboración.
- Liderazgo Distribuido.
Todo grupo requiere una conducción que facilite la tarea y favorezca el logro de sus objetivos.
- Formación de objetivos.
Deben establecer y definirse con la mayor claridad los objetivos del grupo.
- Flexibilidad.
Debe evitarse la rigidez de reglamentos o normas, pues esto solo sirve cuando lo entorpecen.
- Comprensión del Proceso.

²² ESPINOZA VERGARA, Mario. “Dinámica de Grupo”. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 1999.

El grupo debe aprender a distinguir el contenido de su actividad en sí misma, la forma como se actúa, las actitudes y reacciones de los miembros, los tipos de interacción y de participación.

- Evaluación continua.

El grupo necesita saber en todo momento si los objetivos y actividades responden a las conveniencias e intereses de los miembros.

Para ello se requiere una evaluación o examen continuo que indiquen hasta qué punto el grupo se halla satisfecho y las tareas han sido cumplidas téngase en cuenta, que éstos principios no pueden ser aplicados rigurosamente desde el primer día de reunión.

16.3 EL TRABAJO SOCIAL Y EL GRUPO.

El Trabajador Social en el grupo, aprende a actuar frente a frente y junto con los demás, se intercambian ideas, se acostumbra cada miembro a someterse a una disciplina común, hay una adecuada división del trabajo para lograr los objetivos colectivos, se aprende el sentido de responsabilidad, respeto, trabajo y mando.

“Un grupo consiste en dos o más personas que comparten normas con respecto a ciertas cosas y cuyos roles sociales están estrechamente intervenculados”²³.

El grupo para el Trabajo Social es un recurso para el conocimiento y la acción, que nos permite la investigación de su problemática decisiva en la planificación, ejecución y evaluación, es decir, que un Trabajador Social interviene

²³ MAISONNUEVE, Jean. “La Dinámica de los Grupos”. Editorial Proted. Argentina. 2001

científicamente en las situaciones problema, aplicando el proceso metodológico y sus miembros son sujetos de acción que centrando el grupo en sí mismos buscan la promoción interna de sus miembros.

16.4 OBJETIVOS.

- Restauración de las Relaciones Sociales a un nivel óptimo de funcionamiento.
- Prevención de los problemas relacionados con la interacción social.

Los objetivos del Servicio Social de Grupo, tratan de lograr la unicidad e integridad en el proceso del método de grupo ya que permite colocar a los miembros en diálogo directo, abierto, y franco con otros, realiza el análisis del problema, capacita para actuar militantemente como sujetos de su propio desarrollo, del grupo y comunidad. Además pretende que cada miembro del grupo se auto-eduque en tanto aprenda a servirse del grupo, servir al grupo y a la comunidad.

16.5 ETAPAS DEL PROCESO DE GRUPO.

- **Etapas de Formación.**

Se efectúa a través de todo un proceso de motivación para lograr la participación de los usuarios siendo

conscientes de la importancia que tiene el participar en dicho grupo.

- **Etapas de Conflicto.**

Surgen los conflictos de valores, normas, objetivos o por personalidad de sus integrantes.

Los conflictos pueden ser por oposición entre los miembros que se convierten en adversarios o por competencia, por el afán de sobresalir anulando a otro o de alianza para fortalecerse en la oposición.

El Trabajador Social ve el conflicto como algo positivo para el grupo ya que permite la confrontación de formas de pensar y de concebir la realidad. Los miembros adquieren auto conocimiento de sí mismo y experiencia para afrontar problemas de la vida social.

- **Etapas de Organización.**

En esta etapa declina la ansiedad se da la división del trabajo, aparecen líderes y los integrantes asumen con

mayor responsabilidad sus tareas por tener un sentimiento de identidad y se expresa más el “nuestro Grupo”.

El grupo unifica propósitos y no se basan en la autoridad, se logra normativizar la cooperatividad. Todos los miembros entran en actividad, hay habilidad para progresar, captar ideas nuevas, distribución de funciones de liderazgo.

- **Etapas de Integración.**

Cuando los diferentes roles se hallan suficientemente o perfectamente ajustados entre sí y el grupo funciona como una Unidad Productiva, las relaciones interpersonales son primarias o próximas a serlos.

Llamamos productividad a la suma de capacidades y habilidades para enfrentar la vida del grupo, la capacidad de los miembros está dada por su sensibilidad a los problemas de interacción y a las necesidades del grupo por un lado, y a su habilidad para resolverlas y satisfacerlas por otro, la actividad los lleva a la realización de los miembros del grupo y por ende, del grupo como un todo proyectado hacia la comunidad.

- **Etapas de Declinación.**

A pesar del buen nivel de madurez en un momento dado disminuye el interés de los miembros los que se orientan hacia otras actividades con lo que comienza una declinación del proceso. Se aprecia mayor inasistencia y menor dedicación.

Siendo esta una etapa natural porque al haberse cumplido el objetivo para el que fue formado el grupo no tiene razón de ser. No debe interpretarse como fracaso. Hay que detectar las personas que muestran inquietud para continuar la experiencia grupal y en este caso se les invita para que se integren otros grupos o en su defecto los nuevos socios, con nuevos objetivos y tomar en cuenta los resultados de la experiencia anterior.

17. HIPÓTESIS.

Dado que la Seguridad Social se plantea como una Política Social del Estado para la recuperación y prevención de la salud, es probable que:

“Los factores que generan el ausentismo laboral en el personal auxiliar, impacte negativamente en la imagen del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo “.

18. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Al respecto, no existe ningún trabajo presentado sobre este tema.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

2.1 Técnicas:

Se utilizará la entrevista estructurada.

2.2 Instrumentos:

- Cuestionario.
- Ficha documental

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN.

3.1 Ámbito Geográfico.

Se ejecutó en la Unidad de Personal del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa.

3.2 Unidad de Estudio.

La presente investigación se realizará con personal auxiliar del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

3.3 Universo y/o Muestra.

Siendo un total de 554, se ha trabajado una muestra de 160 trabajadores auxiliares, que equivale al 16% del total de la población.

3.4 Temporalidad.

La investigación se ha realizado en un periodo de cinco meses en el presente año.

3.5 Estrategia de Recolección de Datos.

Para que el resultado sea veraz se coordinó con el jefe de la unidad de Personal.

Se realizó la motivación conveniente, de manera que respondan con sinceridad a las preguntas. También se coordinó con la Trabajadora Social responsable de dicha unidad.

3.6 Recursos.

3.6.1 Humanos.

- Jefe de la Unidad de Personal.
- Trabajadora Social.
- Graduandos.

3.6.2 Materiales.

- Materiales de Estudio.
- Computadoras.

- Otros.

3.6.3 Institucionales.

- Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.
- Universidad Católica Santa María.

3.6.4 Financieros.

Todos los gastos de la investigación lo asumieron los graduandos.

3.7 Cronograma.

Se realizó la presente investigación, de enero a Julio del 2014.

3.8 Actividades.

- Formulación del proyecto de Investigación.
- Coordinación con Jefe de la Unidad de Personal.
- Aplicación de la prueba piloto.
- Aplicación de la encuesta definitiva.
- Conteo estadístico de datos obtenidos.
- Interpretación y análisis de resultados.
- Planteamiento de alternativas de solución.

CAPITULO II

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

1. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para ejecutar la investigación científica, ha sido necesario formular el cuestionario según la variable con los indicadores respectivos.

Aplicado el cuestionario, se procedió al vaciado de datos a una matriz, la cual arrojó los resultados correspondientes a los aspectos señalados en el documento referido.

El universo corresponde a un total de 554 trabajadores, siendo la muestra de 160.

A continuación se presenta el análisis e interpretación de los resultados a través de diversos cuadros con datos estadísticos.

CUADRO N°1

EDAD DE LOS TRABAJADORES

| EDAD | F | % |
|---------------|------------|------------|
| 18 a 23 Años | 15 | 9 |
| 24 a 29 Años | 50 | 31 |
| 30 a 35 Años | 30 | 19 |
| 36 a 41 Años | 40 | 25 |
| 41 a más Años | 25 | 16 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION.

En este cuadro se advierte, que el 9% de trabajadores, tienen edades que oscilan entre los 18 a 23 años; los de 24 a 29 años, tienen un 31%; entre los 30 a 36 años, tienen un 19% ; el 25%, que tienen una edad de 36 a 41 años, y con un 16%, los que cuentan con 41 a más años de edad.

Lo que podemos interpretar de dichos datos, es que un porcentaje bastante elevado es gente joven los que trabajan en la institución, estando en plena actividad; teniendo en consideración que toda estructura organizacional, está compuesta por seres humanos y depende de la participación de ellos, para lograr los objetivos institucionales.

CUADRO Nº 2

SEXO DEL TRABAJADOR

| SEXO | F | % |
|--------------|------------|------------|
| Masculino | 50 | 31 |
| Femenino | 110 | 69 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION.

Podemos observar en el presente cuadro, que con un porcentaje del 31%, tenemos personal masculino; y con un 69%, tenemos personal femenino.

Esto nos demuestra que el mayor porcentaje de trabajadores auxiliares está concentrada en el sexo femenino; y esto se debe, a que son las personas que tienen el contacto directo con los asegurados y con pacientes; en el caso de los hombres, generalmente se encuentran ubicados en áreas más críticas, como son: las emergencias en donde requieren de ellos para atender a los pacientes.

C U A D R O N° 3

LUGAR DE NACIMIENTO

| LUGAR | F | % |
|--------------|------------|------------|
| Arequipa | 95 | 59 |
| Cuzco | 25 | 16 |
| Puno | 17 | 11 |
| Moquegua | 13 | 8 |
| Tacna | 10 | 6 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

El presente cuadro, nos demuestra que el 59%, han nacido en Arequipa, siendo el mayor índice; el 16%, proceden del Cuzco; el 11%, de Puno; el 8%, de Moquegua; y con un menor 6%, de Tacna.

Es así que el mayor porcentaje son de la ciudad de Arequipa; también podemos ver, que todos los otros departamentos hacen un porcentaje muy similar al de Arequipa, esto nos permite expresar, que está demostrado que es un polo de desarrollo, donde se da una acentuada migración de los departamentos de la zona sur.

CUADRO Nº 4

ESTADO CIVIL

| ESTADO | F | % |
|---------------|------------|------------|
| Casados | 45 | 28 |
| Convivientes | 65 | 41 |
| Separados | 30 | 19 |
| Solteros | 20 | 12 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION:

La distribución por el estado civil de los trabajadores en el cuadro en mención, nos refiere: con un porcentaje de 28%, son casados; con un 41%, son convivientes; con un 19%, separados; y con un 12%, solteros.

Las cifras anteriores muestran que la mayor parte de trabajadores son convivientes, no teniendo ninguna constitución legal lo que facilita el abandono de parte de las parejas demostrando la falta de un ambiente adecuado de bienestar social y de estabilidad familiar; y el porcentaje de casados, nos demuestra que son hogares legítimamente constituidos, dando mayor estabilidad a todos los miembros de la familia. Existen también trabajadores separados, lo que pondría de manifiesto claramente, los niveles de desintegración familiar.

CUADRO Nº 5

GRADO DE INSTRUCCIÓN

| INSTRUCCION | F | % |
|---------------------|------------|------------|
| Secundaria Completa | 35 | 22 |
| Técnicos | 80 | 50 |
| Superior | 45 | 28 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro podemos observar, que él 22%, tiene Secundaria Completa; el 50%, tienen estudios Técnicos; y el 28%, poseen estudios superiores.

El promedio de los trabajadores auxiliares tienen un aceptable nivel educativo y ha sido tomado en cuenta como una potencialidad para la actividad que realizan, ya que han sido preparados para la función que cumplen; pero lo importante es que la cumplan óptimamente, para contribuir a la buena gestión de la Institución.

CUADRO Nº 6

NUMERO DE HIJOS

| HIJOS | F | % |
|--------------|------------|------------|
| 1 - 3 | 90 | 56 |
| 4 - 6 | 51 | 32 |
| 7 a Más | 19 | 12 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION.

Los datos porcentuales registrados en el presente cuadro estadístico respecto a la carga familiar, nos permite observar que predomina en estas familias el número de hijos de 1 a 3, con un 56%; seguido por el 32%, que está entre el indicador de 4 a 6 hijos; y con un menor 12%, de 7 a más:

Datos que nos permiten afirmar, que la carga familiar es elevada en relación a la situación económica precaria que vivencian estos hogares; los padres no miden las consecuencias de tener una carga familiar elevada, lo cual tiene que ver mucho con el nivel de instrucción, ya que les limita ver su realidad situacional. La situación empeora si no se cuenta con los recursos suficientes, el dinero no alcanza para cubrir las necesidades de todos los miembros de la familia, dando lugar a que se deje de lado a sus hijos y nos le brinden el afecto y la atención que necesitan para desarrollar su personalidad positivamente.

CUADRO Nº 7

INGRESO FAMILIAR

| INGRESO | F | % |
|---------------|------------|------------|
| 1 SMV a 2 SMV | 110 | 69 |
| 3 SMV a más | 50 | 31 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

El presente cuadro, nos señala que el 69%, tienen un sueldo entre uno a dos mínimos; y en un menor 31%, de 3 a más mínimos.

Se puede decir, que la remuneración que percibe el trabajador es baja si tomamos en cuenta la carga familiar que tienen, solo alcanza para cubrir los requerimientos de primera necesidad; este bajo nivel remunerativo, origina un descontento entre los trabajadores, y por ende, repercute en su rendimiento laboral.

Los trabajadores tienen en el precio de su fuerza de trabajo, su único sustento para su familia, el salario tiende a fijarse por debajo del valor de cambio de la fuerza de trabajo con lo cual se limita al trabajador a satisfacer sus necesidades vitales.

CUADRO Nº 8

CONDICION LABORAL

| CONDICION | F | % |
|--------------|------------|------------|
| Contratado | 100 | 63 |
| Estable | 60 | 37 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION.

En lo que concierne al presente cuadro, podemos indicar que el 63%, son contratados; y el 37%, estables.

Los porcentajes nos refieren, que el mayor está referido al personal contratado, lo cual demuestra que éstos, no tienen la seguridad de contar con una estabilidad laboral y no logran una identificación con la institución y se encuentran en permanente tensión, lo que origina muchos problemas de salud en el personal.

Es necesario que se tenga en cuenta, que son un total de personal auxiliar de: 728 Contratados y por CAS y nombrados, son 276.

CUADRO Nº 9

TENENCIA DE LA VIVIENDA

| TENENCIA | F | % |
|--------------|------------|------------|
| Propia | 90 | 56 |
| Alquilada | 40 | 25 |
| alojados | 30 | 19 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

CUADRO Nº 10

ESTADO DE CONSTRUCCIÓN

| ESTADO | F | % |
|-----------------|------------|------------|
| Construida | 120 | 75 |
| Semi Construida | 40 | 25 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

La información de los presentes cuadros, refleja la tenencia y el estado de las mismas y entre los resultados más resaltantes un 56% tienen viviendas propias; un 25%, viviendas alquiladas; y con un 19%, alojados.

Y en cuanto al estado de la vivienda, tenemos que el 75%, están construidas; y el 25%, están en situación de semi construidas

Es necesario también hacer la aclaración, que a pesar que hay un porcentaje considerable con casa propia, ésta no se encuentra acabada, en muchos casos están sin estuque y esto debido a los bajos ingresos salariales; en suma, la vivienda no reúne las condiciones necesarias para tener una vida saludable.

CUADRO Nº 11

NUMERO DE HABITACIONES

| Nº DE HABITACIONES | F | % |
|--------------------|------------|------------|
| 1 – 2 | 95 | 59 |
| 3 -- 4 | 65 | 41 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

El cuadro nos muestra que el 59%, tienen de 1 a 2 habitaciones; y el 41%, de 3 a 4 habitaciones.

Podemos inferir que el mayor porcentaje, lo tienen entre dos a tres habitaciones, generalmente inconclusas, y por lo tanto, podemos afirmar que existe promiscuidad.

Si relacionamos con el cuadro de ingresos económicos, veremos que está estrechamente vinculado a la pobreza; si recordamos que el mayor porcentaje tienen hijos de 2 a 4 lo que nos hace pensar que estas familias, sufren hacinamiento y promiscuidad, que después repercute directamente en la conducta individual y familiar.

CUADRO Nº 12

PRINCIPALES PROBLEMAS QUE CONFRONTAN LOS TRABAJADORES

| PROBLEMAS | F | % |
|--------------|------------|------------|
| Económicos | 55 | 34 |
| Salud | 40 | 25 |
| Laboral | 45 | 28 |
| Familiares | 20 | 13 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

Este cuadro nos presenta lo siguiente: con el 34%, tienen problemas económicos; con el 25%, problemas de salud; con el 28%, problemas laborales; y con el 13%, familiares.

Se considera que la situación económica los agobia muchísimo, ya que los sueldos no están en relación con el costo de vida, de allí el problema de no poder ofrecer mejor bienestar a la familia, situación que posibilita inestabilidad emocional de los trabajadores y de su familia, y todo esto, repercute muy negativamente en su estado de salud.

CUADRO Nº 13

TIEMPO EN EL PUESTO

| TIEMPO | F | % |
|--------------|------------|------------|
| 1 a 2 años | 30 | 19 |
| 3 a 4 años | 40 | 25 |
| 5 a Más | 90 | 56 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

Como podemos observar en el cuadro de la referencia, el 19%, trabaja de 1 a dos años; el 25%, de 3 a 4 años; y el 56%, de 5 a más.

Esto nos demuestra que un 75% elevado, trabaja mucho tiempo en el mismo cargo, no sintiendo ningún estímulo sin considerar que el reto de las organizaciones es lograr que sus miembros trabajen en forma cooperativa para alcanzar la efectividad organizacional y satisfacer las demandas de las necesidades de la sociedad.

CUADRO Nº 14

SIENTE QUE SU TRABAJO ES RUTINARIO

| SIENTE | F | % |
|--------------|------------|------------|
| SI | 120 | 75 |
| NO | 40 | 25 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

El cuadro nos muestra, que el 75%, manifiesta que su trabajo es muy rutinario; y el 25%, expresa que no es rutinario.

Esto nos demuestra que el mayor porcentaje, no tienen mayor motivación, no le encuentran sentido al trabajo que realizan y esto afecta en el servicio que dan a los usuarios, y por ende, a la imagen de la institución.

CUADRO Nº 15

QUE LO MOTIVA VENIR A TRABAJAR

| MOTIVA | F | % |
|----------------------|------------|------------|
| El sueldo | 90 | 56 |
| Le gusta lo que hace | 20 | 13 |
| Por cumplir | 50 | 31 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

Vemos en el presente cuadro, que el 56%, lo motiva su sueldo; el 13%, le gusta lo que hace; y el 31%, por cumplir con su servicio.

Esto nos demuestra que principalmente su motivación es el aspecto económico, demostrando una falta de identificación con la institución y con el trabajo que realiza, y a su vez, la institución con sus integrantes, para así llevar a cabo las tareas en forma efectiva.

CUADRO Nº 16

RECIBEN BUEN TRATO DE SUS JEFES

| TRATO | F | % |
|--------------|------------|------------|
| Si | 50 | 31 |
| No | 110 | 69 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

Vemos en el cuadro en mención, que el 31%, manifiesta que reciben buen trato; y el 69%, refieren que reciben mal trato por parte de sus jefes.

Este alto porcentaje de respuestas negativas, nos demuestra que influye en el ausentismo laboral y en las buenas relaciones laborales, siendo estas una de las manifestaciones más comunes que indican insatisfacción y descontento del personal hacia la institución y que tiene su repercusión en el ausentismo laboral, el cual consiste en la no presencia del trabajador en su puesto de trabajo en horas que debería estar laborando.

CUADRO Nº 17

CUANTOS DIAS FALTA A SU TRABAJO

| DIAS | F | % |
|------------------|------------|------------|
| Un día | 20 | 13 |
| Dos días | 42 | 26 |
| Tres días | 60 | 37 |
| Más de tres días | 38 | 24 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN:

El presente cuadro nos demuestra que el 13%, falta por un día; el 26%, por dos días; el 37%, por 3 días; y el 24,% más de tres días.

Resulta difícil entender por qué el ausentismo es considerado una forma de corrupción hospitalaria. Por lo general existe un razonamiento que ve al ausentismo en estas instituciones como una justificación de estos agentes a los bajos salarios que perciben. Esto se ha convertido en una forma de hacer vida laboral debido a la inconformidad que poseen con respecto a su salario, y por lo tanto, al ambiente laboral.

C U A D R O N° 18

PROBLEMAS DE AUSENTISMO

| PROBLEMAS | F | % |
|------------------------------|------------|------------|
| Enfermedades comunes | 90 | 56 |
| Enfermedades profesionales | 32 | 20 |
| Accidentes de trabajo | 10 | 6 |
| Accidentes fuera del trabajo | 28 | 18 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

El cuadro en mención, nos permite apreciar que el 56%, se ausentan por enfermedades comunes; el 20%, por enfermedades profesionales; el 6%, por accidentes de trabajo; y el 18%, por accidentes fuera del trabajo. En este rubro, también se da otras modalidades de descanso, que muchas veces se trata de asuntos personales y el médico acredita estas irregularidades.

Todo esto afecta a la institución. Un elevado ausentismo laboral contribuye a reducir la productividad de una institución provocando problemas organizativos y gerenciales, altos costos, ya que hay que cubrir el puesto del ausentista o su ausencia puede provocar la mala ejecución de las actividades, debido a que cada trabajador forma parte de un sistema.

CUADRO Nº 19

SATISFACCION EN SU TRABAJO

| SATISFACCION | F | % |
|-------------------------|------------|------------|
| Satisfecho | 30 | 19 |
| Regularmente satisfecho | 40 | 25 |
| Insatisfecho | 90 | 56 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION.

En el presente cuadro, podemos observar que el 19%, está satisfecho; el 25%, se encuentra medianamente satisfecho; y el 56%, se encuentra insatisfecho.

Una de las manifestaciones más comunes que indican insatisfacción y descontento del personal hacia la organización, es el ausentismo laboral; el cual consiste en la no presencia del trabajador en su puesto de trabajo, es necesario considerar los factores internos como una causa del problema. El origen del ausentismo no siempre está en el individuo, sino en la institución.

CUADRO Nº 20

PORQUE CREE QUE ESTA CON ESTRES LABORAL

| ESTRES | F | % |
|-----------------------|------------|------------|
| El trabajo y el hogar | 40 | 25 |
| Clima laboral | 60 | 38 |
| Carga laboral | 38 | 24 |
| Responsabilidad | 22 | 13 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION.

En el presente cuadro se puede observar que el 25%, manifiesta que tiene estrés por obligaciones en su hogar y en el trabajo; el 38%, por el clima laboral; el 24%, por la carga laboral; y el 13%, por las responsabilidades que asume.

Estos datos nos demuestran la falta de motivación que tienen los trabajadores porque consideran que el clima laboral no es el adecuado todo eso les crea estrés sin tener en cuenta que la convivencia es necesaria para poder desarrollar su trabajo adecuadamente considerando que permanecen muchas horas en su centro laboral.

CUADRO Nº 21

RECIBE CAPACITACION

| TRATO | F | % |
|--------------|------------|------------|
| Si | 35 | 22 |
| No | 125 | 78 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION.

Se puede observar en el presente cuadro, que el 22%, manifiesta que sí; y el 78%, que no recibe capacitación alguna.

La capacitación constituye un elemento importante al interior de la institución. Es una de la razones, además de elevar su economía, de lograr en los trabajadores, su desarrollo personal y profesional, y así, alcanzar una mayor eficiencia en el cumplimiento de sus actividades asignadas.

CUADRO Nº 22

HORAS DE TRABAJO

| TRATO | F | % |
|---------------|------------|------------|
| Ley 276 W | 60 | 38 |
| Ley 728 y CAS | 100 | 62 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION.

El cuadro nos muestra, que los trabajadores que pertenecen a la Ley 276, el 38%, trabajan 6 horas diarias; mientras los de la Ley 728 y CAS, laboran 8 horas.

Esta marcada diferencia, origina un serio problema entre los trabajadores, esto hace que no se sientan motivados para cumplir con sus actividades cotidianas; es así que el clima laboral, no es el propicio para alcanzar mejores logros en la buena marcha de la institución.

CUADRO Nº 23

ACTITUD DEL TRABAJADOR FRENTE AL USUARIO

| SATISFACCION | F | % |
|----------------|------------|------------|
| Responden mal | 80 | 50 |
| Violencia | 50 | 31 |
| Falta de Etica | 30 | 19 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION.

El cuadro de la referencia, nos muestra que la actitud que manifiesta el trabajador frente el usuario es en un 50%, negativa; en un 31%, responden con violencia; y el 19%, demuestra falta de Ética.

Todo esto, limita la gestión social en lo que respecta a la eficiencia, eficacia e impacto, impidiendo cambios significativos para el logro de la imagen-objetivo.

Esto también es el reflejo de las condiciones laborales, como son los bajos ingresos, la recargada carga laboral, el maltrato de los jefes, etc.

CUADRO Nº 24

CUENTA CON OPORTUNIDADES DE ASCENSO

| OPORTUNIDADES | F | % |
|---------------|------------|------------|
| Si | 30 | 19 |
| No | 130 | 81 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACION.

Como podemos observar el 19%, manifiesta que Si tiene oportunidades de ascenso; y el 81%, manifiesta que No

Este es un aspecto sumamente importante para los trabajadores ya que la falta de motivación insatisfacción va a repercutir en su rendimiento porque es necesario el reconocimiento, promociones, ascensos para lograr una mayor identificación con la institución y sentirse satisfecho en el puesto que se encuentra.

CUADRO N° 25

SERVICIO QUE BRINDA EL TRABAJADOR SOCIAL

| SERVICIOS | F | % |
|-----------------------|------------|------------|
| Estudio Social | 62 | 39 |
| Consejería Social | 23 | 14 |
| Nexo con el médico | 58 | 36 |
| Visitas domiciliarias | 17 | 11 |
| TOTAL | 160 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al Personal Auxiliar del Hospital C.A.S.E.-Arequipa, 2014.

INTERPRETACIÓN.

Se puede observar en el cuadro, que el 39%, realiza el estudio social; el 14%, Consejería Social; él 36%, nexo con el médico; y el 11%, visitas domiciliarias.

En este cuadro podemos inferir, que la labor del Trabajador Social se centra en trámites y en coordinar acciones, siendo el más importante los estudios que realiza para completar la historia del trabajador, ya que el Trabajador Social es responsable de constatar los problemas que presentan. El Asistente Social debe buscar descubrir soluciones satisfactorias para los problemas que pueden entorpecer el buen desempeño del trabajador.

2. DIAGNOSTICO.

2.1 UBICACIÓN.

El Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, pertenece al Cercado, está ubicado en el centro de la ciudad. Por el Norte, limita con Miraflores; por el Sur y por el Este, con el Cercado; y por el Oeste, con Selva Alegre.

En 1950, se constituye el Estatuto del Empleado Público, bajo la Ley N° 11377, mediante la cual se encontró sujeto el personal que laboraba con la categoría de empleado público, asimismo se estableció la administración de los sistemas y regímenes de seguridad; es así que un año después, se crea mediante D.L. N° 13724 el Seguro Social del Empleado.

En Marzo de 1979, se fusionan la ley N° 8433 y el D.L N° 13724, creándose el D.L 22482 del Régimen de Prestaciones de Salud, y un año más tarde, crearse el Instituto Peruano de Seguridad Social, como institución autónoma técnica y administrativa.

Se extiende así también en este año, la cobertura a los familiares y a los menores de los 18 años.

También pueden acceder a prestaciones de salud, todas las personas que teniendo una ocupación lo hacían en forma independiente o aquellas que por ciertas circunstancias perdieron el empleo, quedando facultados para poder continuar aportando al Seguro Social, asumiendo toda la responsabilidad del pago del aporte, bajo los regímenes de Facultativo Independiente.

En el 2000, mediante la Ley N° 27056, se crea el Seguro Social de Salud (ESSALUD), como organismo público descentralizado, para dar cobertura a los asegurados a través de prestaciones de prevención, promoción y recuperación.

2.2 IDENTIFICACION.

- Imagen Institucional negativa.
- Mala Política Institucional.
- Clima laboral negativo.
- Ausentismo reiterado.
- Deficientes condiciones de vivienda.
- Bajos recursos económicos.
- Elevada carga familiar.
- Condición laboral de los contratados
- Trabajo rutinario.
- Falta de motivaciones.
- Trato inadecuado por parte de sus jefes.
- Permanente ausentismo laboral.
- Actitud negativa por parte del personal auxiliar.
- Insatisfacción en el trabajo.
- Permanente estrés laboral.
- No cuentan con oportunidades de ascensos.
- Falta de capacitación.

- Falta de ética por parte del médico para otorgar el Certificado de Incapacidad Temporal.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS.

➤ **Imagen Institucional negativa.**

La institución es mal vista por el servicio que brindan, que no es eficiente y esto se debe a que no hay una buena política laboral en donde se les pueda incentivar a los trabajadores para que cumplan un mejor trabajo al brindar los servicios.

➤ **Clima laboral negativo.**

El personal no se siente a gusto desarrollando su función por el ambiente que existe ya sea por parte de sus jefes que les dan mal trato como también por parte de algunos compañeros.

➤ **Elevada carga familiar.**

Para el ingreso que tienen los trabajadores, el promedio de hijos es generalmente de cuatro, y esto también, está en íntima relación con los niveles de instrucción que presentan.

➤ **Bajos recursos económicos.**

Se ve cada día más afectado por la situación económica, ya que su ingreso no les alcanza para cubrir sus necesidades básicas a esto se une la condición laboral que en muchos de los casos son contratadas.

➤ **Trabajo Rutinario.**

Esto constituye un problema lo que les genera insatisfacción laboral, no teniendo ningún tipo de motivación generando insatisfacción en el trabajo y por ende estrés laboral.

➤ **Permanente ausentismo.**

Siendo esto un mecanismo de defensa teniendo inasistencia por problemas de salud comunes así como también por accidentes de trabajo lo que limita la productividad y repercute en la imagen de la institucional.

➤ **No cuenta con oportunidades de ascensos.**

Siendo esto también una causal del desinterés la poca motivación para el cumplimiento de sus obligaciones como trabajadores.

2.4 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

➤ **Problema Esencial.**

La falta de una política laboral de la institución, aunado a sus bajos sueldos que no logran cubrir la canasta familiar, y pierden cada vez más su capacidad adquisitiva golpeando más duramente a la clase trabajadora, y esto se refleja en el desinterés, falta de motivación y ausentismo que se dan en el personal auxiliar.

➤ **Problemas Fundamentales.**

- Falta de ética de parte del médico.
- No existen ascensos.
- Clima laboral negativo.
- Insatisfacción en el trabajo.
- Condiciones laborales contratados.
- Estrés Laboral.
- Trato inadecuado de parte de los jefes.
- Falta de motivación.
- Permanente ausentismo laboral.

➤ **Problemas Incidentales.**

- Bajos niveles de Instrucción

- Elevada carga familiar.
- Problema de vivienda.

3. PRONOSTICO.

De continuar con esta situación de malestar y la falta de motivación, sería la principal preocupación de la institución ya que un elevado ausentismo puede reducir su productividad, provocando problemas organizativos y generando altos costos.

4. POTENCIALIDADES.

- Los trabajadores que son gente joven.
- Equipo Multidisciplinario de Salud.
- Oficina de Bienestar de Personal.
- La Trabajadora Social.
- Las Graduandos.

5. LIMITACIONES.

- Limitado presupuesto para Programas de Capacitación.
- Falta de posibilidades para capacitarse.

- Desinterés del personal auxiliar.
- Limitado presupuesto para la prevención y promoción.

6. PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCION.

El clima laboral del personal auxiliar y su falta de motivación, origina problemas de ausentismo laboral., repercutiendo en la productividad y en la gestión institucional.





CAPITULO III

ALTERNATIVA DE ACCION PROFESIONAL

1. PROGRAMA.

1.1. IDENTIFICACIÓN.

“PROMOCION SOCIAL”

1.2 JUSTIFICACIÓN.

El proceso de promoción social conduce a una recuperación física, psíquica-social y moral, que posibilita su desenvolvimiento satisfactorio e integración social. Eso ayudará a que se realice un trabajo más efectivo de parte de los trabajadores, ya que el personal auxiliar, son la parte operativa de la Gestión Social que emana del Estado.

Es indispensable este programa, porque permitirá hacer tomar conciencia de cada quien de su verdadero rol dentro de la institución en la que todos estamos inmersos y comprometidos con la visión y misión de la institución, y el permanente ausentismo laboral, dificulta y limita una gestión eficiente para la satisfacción de la Institución y del usuario. Y es precisamente aquí, donde el Trabajador Social, ofrece una alternativa de solución de estos problemas, buscando la productividad y calidad de los servicios.

1.3 OBJETIVOS.

Objetivos.

- Propiciar la capacitación social en el personal auxiliar, buscando la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos institucionales.
- Contribuir a elevar el nivel de salud y de bienestar personal y familiar del trabajador para propiciar la optimización de su desempeño a nivel laboral.
- Contribuir a la prevención de las enfermedades de los trabajadores.

- Propiciar el seguimiento de casos problemas de parte de los trabajadores para conocer las causas de los mismos.

1.4 METAS.

Lograr la participación activa del 80% de trabajadores de la institución.

1.5 ESTRATEGIAS.

- Organización de un grupo de trabajadores , con la finalidad de que compartan sus experiencias y sea elementos socializador de la conducta, participando directamente en las acciones de promoción
- Motivación permanente, para que se revaloricen y asuman actitudes reflexivas frente a su problema de constante ausentismo laboral.
- Ofrecer actividades de integración social y recreación a través de la aplicación de técnicas grupales.

1.6 AMBITO DE EJECUCION.

Está dirigido a los trabajadores con mayores porcentajes de descansos médicos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, durante un periodo comprendido de Enero a Julio.

2. PROYECTOS.

El Programa se ejecutará a través de dos proyectos a desarrollarse en dos líneas: uno de Bienestar Social de Persona y otro de Prevención Social.



PROYECTO Nº 1

1. IDENTIFICACIÓN.

“BIENESTAR SOCIAL DE PERSONA”

2. JUSTIFICACIÓN.

El presente proyecto responde al problema de permanente ausentismo laboral que presentan los trabajadores por lo tanto el trabajo individualizado ayuda a tener un contacto directo con ellos y de esta forma contribuir a que puedan afrontar sus problemas laborales.

3. OBJETIVOS.

- Propiciar la participación activa del trabajador para que reflexione sobre su situación laboral y la repercusión en el centro laboral
- Contribuir a que los trabajadores revaloricen la importancia de su trabajo, se integren y cohesionen a través de su participación en las actividades y que recobren su confianza en sí mismos y puedan desempeñarse mejor en la vida laboral.

4. ACCIONES.

CICLO PROCESUAL.

a. Estudio Social.

- Antecedentes.
- Cuadro Familiar.
- Ambiente Físico.
- Origen y Evaluación de la Familia.
- Aspecto Económico.
- Aspecto Salud.
- Aspecto Educativo Cultural.
- Características Psicológicas.

b. Diagnóstico.

- Problema Esencial.
- Problema Fundamental.
- Problema Consecuencia.

c. Pronostico

d. Programación.

- Establecer todo un Plan de Trabajo que permita contribuir a enfrentar la problemática del trabajador.

e. Actividades.

- **Motivación.**

- Entrevistas con el trabajador para profundizar en el estudio social como parte del proceso de conocimiento de la problemática.
- Entrevistas frecuentes con el trabajador para que acepte su situación (así como su situación.)
- Visitas domiciliarias con el trabajador y su familia para conocer el por qué los permanentes descansos médicos.
- Motivar a la familia para que contribuya a la solución de los problemas

f. Coordinación.

- Con el Jefe del Área de Personal.
- Con la Asistente Social del área de Trabajo Social.
- Con el Médico Tratante.

g. Organización.

- Organizar las entrevistas con el trabajador.

- Con la familia.
- Con el paciente y toda la familia.
- Con el médico tratante.

h. Capacitación.

➤ Temas tratados con el trabajador:

- Repercusión en la Institución de su ausentismo laboral.
- Reconocimiento de su problema.
- Revaloración como persona y como trabajador de una institución.
- La importancia del trabajo
- Necesidad del cumplimiento de su rol dentro de la institución.
- Desventajas que le origina el permanente descanso médico.
- Como repercuten los descansos médico en la familia

i. Ejecución.

- Se debe de tratar de motivar permanentemente al trabajador para el cumplimiento de todo el proceso metodológico.

i. Evaluación.

- La evaluación debe ser permanente en todo el proceso que se lleve a cabo y éste debe hacerse con el trabajador.

Ciclo Procesual realizado por el trabajador:

- Acción-Conocimiento.

Conocer conjuntamente la esencia y características del problema.

- Reflexión.

El trabajador debe efectuar un proceso de reflexión que lo llevará al Diagnóstico de su problemática.

- Decisión-Acción.

El trabajador debe de asumir actitudes decisivas de acción frente al problema.

- Evaluación.

Que cada acción que realice la evalúe para mejorarla o si no, ha sido efectiva desecharla.

j. Financiamiento.

Este proyecto no requerirá inversión económica y se tendrá la colaboración del cuerpo médico como también de la Oficina de Personal.

k. Responsable del desarrollo del Proyecto.

Las únicas responsables del Proyecto serían las Graduandos.

l. Cronograma.

Tendría una duración de tres meses.

h. Evaluación.

La evaluación se realizaría en forma permanente y continua.

5. RECURSOS.

*** Recursos Humanos:**

- ✓ Trabajadores.
- ✓ Familiares de los trabajadores.
- ✓ Equipo multidisciplinario.
- ✓ Graduando.

*** Recursos Materiales:**

- ✓ Útiles de escritorio.
- ✓ Boletines.
- ✓ Laboratorio.

*** Recursos Institucionales:**

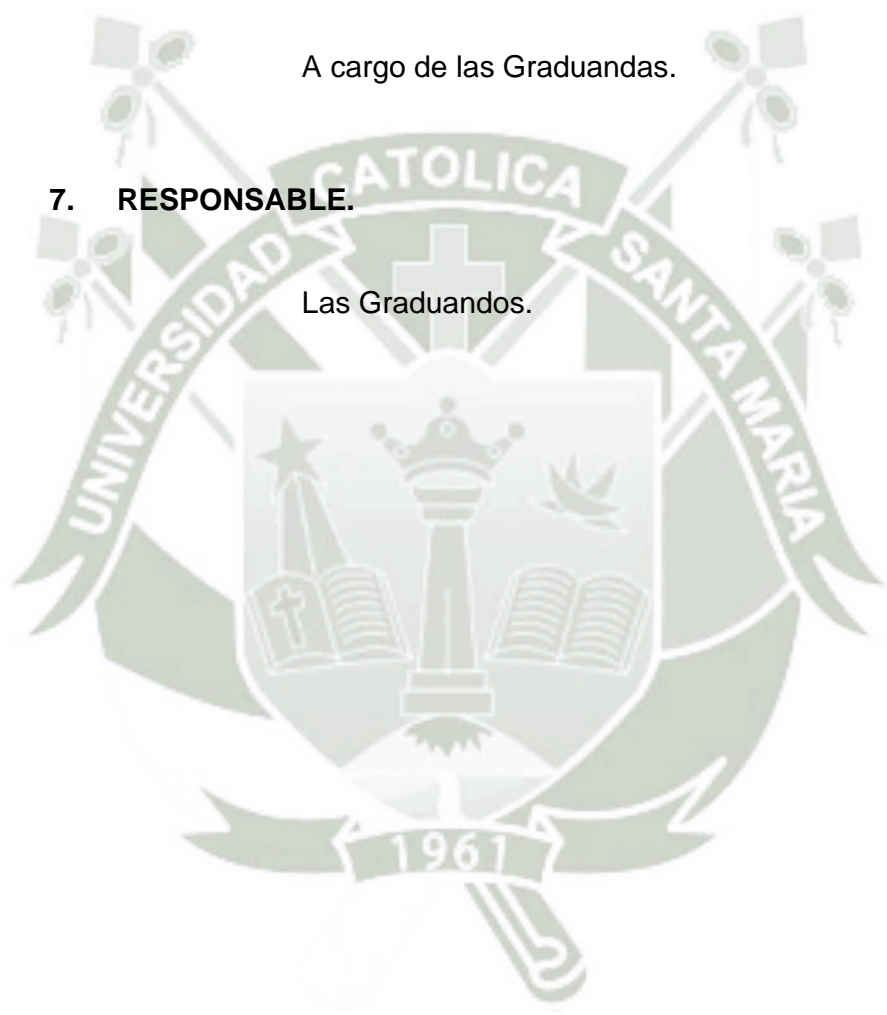
- ✓ Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Arequipa.

6. PRESUPUESTO.

A cargo de las Graduandas.

7. RESPONSABLE.

Las Graduandos.



PROYECTO Nº 2

1. IDENTIFICACIÓN.

“PREVENCION SOCIAL”

2. FUNDAMENTACIÓN.

La exposición del trabajador en el Centro laboral ocasiona enfermedades profesionales, por trabajar expuestos a cambios y en muchos casos en zonas contaminadas es por esto que hay que prevenir la salud laboral de nuestros trabajador5es, con el fin de intervenir en su control y facilitar el tratamiento médico necesario.

Por lo tanto, la organización de un grupo permitirá el desarrollo de actividades, que contribuyan a su mejor adaptación a su medio laboral.

3. OBJETIVOS.

- Propiciar una mejor conservación de la salud para alcanzar una mayor productividad del trabajador.
- Propiciar la integración y aceptación y el buen ambiente laboral para un mejor desarrollo de sus actividades

4. ESTRATÉGIAS.

- Organización de un grupo de trabajadores, con la finalidad de que compartan su problemática y sean entre ellos un permanente estímulo.
- Contribuir a la promoción y prevención de la salud del trabajador
- Ofrecer actividades de integración social junto con toda la familia.

5. AMBITO DE EJECUCIÓN.

Está dirigido a todo el personal auxiliar.

6. ACTIVIDADES.

A. Motivación.

- A los trabajadores mediante la conformación de grupos para tratar temas de importancia de ellos así como realizar alguna actividad recreativa.
- Divulgación de las actividades a realizar en el Periódico Mural.
- Elaboración y difusión de afiches, láminas, etc.
- Elaboración y distribución de invitaciones a los familiares.

B. Coordinación.

- Con el Jefe Recursos para obtener el apoyo correspondiente.
- Con los trabajadores para que apoye en la distribución de acciones y roles.
- Con la Trabajadora Social Jefa.
- Con los médicos tratantes.
- Identificación de Recursos.
- Los temas a tratar en las diferentes reuniones

C. Organización.

- Formación y conducción del grupo, reuniones una vez por semana por espacio de una hora.
- Seguimiento del proceso de grupo.
- Análisis y reflexión

D. Capacitación.

- Revalorización de la condición humana.
- Derechos y deberes de toda persona frente a su problemática.
- Importancia de vivir en grupo en un clima laboral favorable.
- Analizar los elementos básicos del trabajo colectivo, la participación comunicación y el aporte personal y grupal.
- Relaciones Familiares.
- La importancia del afecto la comprensión y la amistad entre los trabajadores.
- Necesidad de un cambio de conducta en el Centro Laboral.
- Necesidad de contribuir a la buena imagen institucional

7. TÉCNICAS.

Implementación del Trabajo Social Grupal como procedimiento metodológico y nivel de intervención, auxiliado por técnicas de dinámica de grupo.

Técnicas.

- ✓ Reuniones.
- ✓ Entrevistas.
- ✓ Auto conocimiento.
- ✓ Lluvia de ideas.
- ✓ Exposición, análisis grupal, etc.

8. RECURSOS.

*** Humanos.**

- ✓ Personal de la Institución.
- ✓ Asistente Social.
- ✓ Jefe del Área de Personal.
- ✓ Personal Auxiliar.
- ✓ Graduando.

*** Institucionales.**

- ✓ Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.
Unidad de Personal.

*** Materiales.**

- ✓ Útiles de escritorio

- ✓ VHS – Televisor
- ✓ Pizarra.

9. CRONOGRAMA.

Este proyecto se realizará por un lapso de cuatro meses.

10. FINANCIAMIENTO.

Los gastos serían asumidos con recursos de la Institución.

11. RESPONSABLE DEL DESARROLLO DEL PROYECTO.

. Las Graduandos.

12. EVALUACIÓN.

La evaluación será en forma permanente y continua.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Las Políticas Laborales de la Institución, vienen afectando al personal auxiliar en sus condiciones socio-económicas, todo esto viene a constituir un factor determinante en sus bajos niveles de vida, que no les permite una vida saludable en lo personal ni en lo laboral, ya que la insatisfacción laboral, puede contribuir involuntariamente a deteriorar la imagen de la institución la calidad del servicio y los bajos niveles de productividad y calidad.

SEGUNDA. El ausentismo laboral radica en la falta de motivación de los trabajadores para desarrollar las tareas que se les asigna, el problema se agrava, cuando se mezcla la falta de motivación con el mal clima laboral, injusticias laborales, falta de expectativas, insatisfacción laboral, siendo indispensable conseguir un clima laboral favorable.

TERCERA. Es indispensable medir el costo del ausentismo laboral en su dimensión de incremento de costo de producción así como económicamente, ya que hay un costo personal y un costo asistencial, y por ende, costo en la productividad.

CUARTA. Las causas de ausentismo se pueden considerar: externas, las diferentes enfermedades comunes, el estrés; y como causas internas, la falta de valoración, ascensos. El factor más valorado del trabajador, es sentirse reconocido y recibir un trato individualizado y justo, sentirse correctamente remunerado lo cual puede afectar a la actitud personal y por lo tanto, afecta el clima laboral.

QUINTA. El Trabajador Social como educador social, parte de lo asistencial y debe trascender a nivel de capacitación, como un medio para contribuir a superar esta problemática.

SEXTA. La problemática laboral que se presenta, reclama de importantes y efectivos procedimientos de acción, que posibilite un proceso de Educación Social y Organización. En esa perspectiva, el Trabajo Social es una profesión que aporta a la solución de esta problemática a través de la aplicación y desarrollo de la metodología de Investigación-Acción.

SUGERENCIAS

PRIMERA. Motivar y capacitar a los trabajadores para un buen clima laboral, y buscar ir minimizando el ausentismo a través de una estrategia básica, que es implementar un adecuado sistema de comunicación.

SEGUNDA. Se debe implementar un tipo de evaluación, donde se vea el grado de responsabilidad y compromiso del personal auxiliar y propiciar el menor ausentismo, estimulando su identificación con la institución.

TERCERA El Trabajador Social debe implementar su acción con el personal auxiliar a través de los niveles de intervención de Persona y de Grupo, lo que permitirá elevar su autoestima y encontrar una solución a su problemática.

BIBLIOGRAFÍA

- ALDANA, JORGE** “La Familia en la Perspectiva del Año 2000”. Editorial Magisterio. Lima-Perú. 2000.
- AMAT Y LEON, CARLOS** “Niveles de Vida, Grupos Sociales en el Perú”. Centro de Investigación Universidad del Pacífico. Lima-Perú. 1999.
- BARRANTES F., MARIA IVETH.** “Gerencia Social de Programas de Bienestar”. CELATS. Lima-Perú. 1998.
- CEVICH, IVAN Y OTROS.** “Gestión: Calidad y Competitividad”. Edit. Irwin. Madrid-españa. 1996.
- ESPINOZA VERGARA, MARIO** “Dinámica de Grupo”. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 1999.

- DUBOIS. S.** “Proyecto de Atención Primaria y Desarrollo de Servicios de Salud”. Edit. Cartago S.A. Lima-Perú. 1996.
- FERNANDEZ VILLA, MARIA ISABEL Y OTROS.** “Balance Social”. CELATS. Lima-Perú. 1992.
- FIGUERAS, AMANDA.** “El Ausentismo Laboral, un Fenómeno en Auge”. Edit. Corte Laboral. Madrid-españa. 2004.
- FUENTES J. ANTONIO** “Educación para la Salud”.Editorial Guadalupe. Buenos Aires-Argentina. 2002.
- MAHON, HEBERTO.** “Liderazgo y Excelencias”.
- MAISONNUEVE, JEAN** “La Dinámica de los Grupos”. Editorial Proted. Argentina. 2001.
- MINISTERIO DE SALUD** “Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud”. Editorial Grupo Quipus. Lima-Perú. 1997.

RUBIO, FATACCIOLI “Problemática del Perú-Crisis Económica”. Lima-Perú. 2000.

VARIOS AUTORES “Proyecto de Salud Integral”. Editorial LUEVES. Lima-Perú. 2003.

VIDELA MORON, CARLOS “Derecho de la Seguridad Social”. Editorial ACAYU. Buenos Aires. 2001.

REVISTAS Y FOLLETOS

ESSALUD “Manual de Inducción”. ESSALUD. Lima-Perú. 2005.

“PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD”.
Editorial Quipus. Lima-Perú. 1997.

“LINEAMIENTOS DE PROGRAMACION DE PRESTACIONES DE SALUD 2013” Gerencia Central-OPIS-OP.

COMITÉ MIXTO. “Organización Internacional del Trabajo y Organización de la Salud Ocupacional”. Washington. 1995.



ANEXOS

ENCUESTA

1.- ASPECTO SOCIAL.

1.1 Edad: ()

1.2 Sexo: Masculino ()

Femenino ()

1.3 Lugar de Nacimiento:

Arequipa ()

Cuzco ()

Puno ()

Moquegua ()

Tacna ()

1.4 Estado Civil:

Casados () Separado ()

Conviviente () Soltero ()

1.5 Grado de Instrucción:

Secundaria Completa ()

Técnicos ()

Superior ()

1.6 Número de Hijos:

1 – 3 () 3 – 4 ()

5 a Más ()

2.- ASPECTO ECONOMICO.

2.1 Ingreso Familiar:

1 SMV a 2 SMV ()
3 SMV a Más ()

2.3 Condición Laboral:

Contratado ()
Estable ()

3.- ASPECTO VIVIENDA.

3.1 Tenencia de la Vivienda:

Propia ()
Alquilada ()
Alojados ()

3.2 Estado de Construcción:

Construida ()
Semi Construida ()

3.5 Número de Habitaciones:

1 () 2 ()
3 () 4 ()

4.- ASPECTO LABORAL

4.1 Principales Problemas que confrontan los Trabajadores:

Económicos ()
Salud ()
Laboral ()
Familiares ()

1.2 Tiempo en el Puesto:

1 a 2 Años () 3 a 4 Años ()

5 a Más ()

4.3 Siente que su trabajo es rutinario:

Si () No ()

4.4 Qué lo motiva venir a trabajar:

El sueldo ()

Le gusta lo que hace ()

Es cumplir ()

5.- ASPECTO INSTITUCIONAL.

5.1 Recibe buen trato de sus Jefes:

Si ()

No ()

4.2 Cuántos días falta a su trabajo:

Un día () Dos días ()

Tres días () Más de tres días ()

4.3 Problemas de Ausentismo:

Enfermedades comunes ()

Enfermedades Profesionales ()

Accidentes de trabajo ()

Accidentes fuera del trabajo ()

5.4 Satisfacción en su trabajo:

Satisfecha ()

Regularmente satisfecho ()

Insatisfecho ()

5.5 Por qué cree que está con estrés laboral:

| | |
|-----------------------|-----|
| El trabajo y el hogar | () |
| Clima laboral | () |
| Carga laboral | () |
| Responsabilidad | () |

5.6 Cuenta con oportunidades de ascenso:

| | |
|----|-----|
| Si | () |
| No | () |

5.7 Recibe Capacitación:

| | |
|----|-----|
| Si | () |
| No | () |

5.8 Cuántas Horas Trabaja:

| | |
|---------------|-----|
| Ley 276 | () |
| Ley 728 y CAS | () |

5.9 Actitud del Trabajador frente al Usuario:

| | |
|----------------|-----|
| Responden mal | () |
| Violencia | () |
| Falta de Etica | () |

6.- REFERENCIAS SOBRE TRABAJO SOCIAL.

6.1 Servicio que le brinda al Trabajador Social:

| | |
|-----------------------|-----|
| Estudio Social | () |
| Consejería Social | () |
| Nexo con el médico | () |
| Visitas Domiciliarias | () |